

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

ALGILANAN EBEVEYN KABUL-REDDİNİN ÇEŞİTLİ PSİKOPATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ

Doktora Tezi

Ebru AKÜN

Ankara – 2014

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

ALGILANAN EBEVEYN KABUL-REDDİNİN ÇEŞİTLİ PSİKOPATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ

Doktora Tezi

Ebru AKÜN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Ankara - 2014

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ (KLİNİK PSİKOLOJİ)
ANABİLİM DALI

ALGILANAN EBEVEYN KABUL-REDDİNİN ÇEŞİTLİ PSİKOPATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ

Doktora Tezi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşegül DURAK BATIGÜN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

İmzası

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

Prof. Dr. Şennur Tutarel Kışlak

Prof. Dr. Gülsen Erden

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin

Tez Sınavı Tarihi: 07/04/2014

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (07/04/2014)



Ebru AKÜN

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında önerileriyle ve yardımlarıyla desteğini gördüğüm, anlayışı ve sabrıyla beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Tez danışmanlığının dışında, beraber yaptığımız tüm çalışmalar boyunca verdiğiniz destek benim için çok önemli.

Desteği, ilgisi ve içtenliğiyle her zaman yanımda olduğunu hissettiğim, değerli önerileri ve sunduğu bakış açısıyla çalışmama ve akademik yaşamıma çok önemli katkıları bulunan, kendisiyle çalışmaktan dolayı çok şanslı olduğumu düşündüğüm değerli Ronald P. Rohner ve sevgili eşi Nancy Rohner'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Uzun süren tez süreci boyunca, görüşlerini ve desteklerini esirgemeyen Tez İzleme Kurulu'nda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Şennur Tutarel Kışlak ve Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak'a çok teşekkür ederim. Ayrıca, doktora eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim sevgili hocalarım Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin, Prof. Dr. Gülsen Erden, Doç. Dr. Nilhan Sezgin ve Dr. Nursen Oral'a teşekkürü bir borç bilirim.

Lisans öğrenciliğimden bu yana kendisinden psikolojiyle, kendimle ve hayatla ilgili çok şey öğrendiğim, tez çalışmam sırasında bana Rohner ile çalışma fırsatı yaratan ve hiçbir konuda desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Azmi Varan'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın veri toplama aşamansındaki yardımlarından ötürü Prof. Dr. Halise Özgüven Devrimci, Prof. Dr. Bülent Kayahan, Doç. Dr. Bora Başkak ve Dr. Burçin Çolak ile Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencilerine çok teşekkür ederim.

Araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığım ilk günden beri desteğini ve içtenliğini hissettiğim, ne zaman başım sıkışsa akıl danıştığım sevgili arkadaşım Doç. Dr. Banu Yılmaz'a çok teşekkür ederim. Bu süreçte beni yalnız bırakmayan ve iş

ortamını keyifli hale getiren başta Arş.Gör. Özge Akbalık Doğan olmak üzere tüm araştırma görevlisi arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Doktora eğitiminin zorluklarını hafifleten, derslere istekle gelmemi sağlayan ve en sıkıntılı ve yorucu dönemlerde dahi doktorayı zevkli kılan sevgili grup arkadaşlarım Çiğdem Kudiaki, Ece Varlık Özsoy, Fatma Uçar Boyraz, Gökçe Gürdil ve Rabia Özbaş Durak’a çok teşekkür ederim.

Özellikle tezimin son dönemlerinde, bana son derece destek olup hayatımı kolaylaştıran ve bana en iyi şekilde “bakan” sevgili ev arkadaşım Özge Binatlı’ya sonsuz teşekkür ederim. Doktora başladığım ilk günden beri, Ankara’da kendimi yalnız hissetmememi sağlayan ve bana her konuda çok destek olan sevgili arkadaşlarım Belkıs ve Fırat Barlas’a çok teşekkür ederim. Her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen Melis Ünübol, Ceyda Sarıhan, Güler Köksal, Ferda ve İlker Dağ, İnci ve Altan Altıntaş ile Güliz ve Volkan Kaça’ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, hayatım boyunca hep yanımda olan ve verdiği destekle yeni adımlar atabilmemi kolaylaştıran, sevgisini her zaman hissettiren *anneme* çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN BELGESİ	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1.Ebeveyn Kabul Red Kuramı	3
1.1.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu.....	4
1.1.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu	7
1.1.3. Psikolojik Uyum.....	8
1.1.3.1. Bağımlılık veya Savunucu Bağımsızlık.....	10
1.1.3.2. Düşmanlık ve Saldırganlık.....	12
1.1.3.3. Duygusal Tepkisizlik	13
1.1.3.4. Duygusal Tutarsızlık	14
1.1.3.5. Olumsuz Öz-Saygı ve Olumsuz Öz-Yeterlik.....	15
1.1.3.6. Olumsuz Dünya Görüşü.....	16
1.1.4. Hatırlanan ebeveyn kabul-reddinin yetişkinlerin psikolojik uyumlarıyla ilişkisine dair araştırmalar	18
1.1.5. Hatırlanan Ebeveyn Reddi ve Yetişkin Psikopatolojisi Arasındaki İlişkiler	21
1.2.Şizofreni	27
1.2.1. Şizofreninin Etiyolojisi	28
1.2.2. Şizofreni ve Aile.....	35

1.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu	41
1.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Etiyolojisi.....	42
1.3.2. Sosyal Anksiyete ve Aile	45
1.4.Yaşam Doyumu	49
1.3.Araştırmanın Amacı ve Cevap Aranılan Sorular	50
2. YÖNTEM.....	53
2.1.Örneklem.....	53
2.1.1. Şizofreni Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	57
2.1.2. Sosyal Anksiyete Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri	58
2.1.3. Normal Grubun Sosyo-Demografik Özellikleri.....	59
2.1.4. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Sosyo- Demografik Özellikler Açısından Farklılıkları	60
2.2.Veri Toplama Araçları	61
2.2.1. Bilgi Toplama Formu	62
2.2.2. Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin EKRÖ)	64
2.2.3. Kişilik Değerlendirme Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin KİDÖ).....	65
2.2.4. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS).....	66
2.2.5. Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS)	67
2.2.6. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)	68
2.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	69
2.3. İşlem.....	70
3. BULGULAR	72
3.1. Demografik Değişkenlerin Etkilerini Belirlemeye Yönelik Analizler.....	72
3.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Analizler.....	73

3.1.2. Yaş Değişkenine Yönelik Analizler	78
3.1.3. Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Analizler	85
3.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Anne Kabulü, Hatırlanan Baba Kabulü ve Genel Psikolojik Uyum Açısından Karşılaştırılması.....	97
3.3. Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler.....	107
3.3.1. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler	107
3.3.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ve Genel Psikolojik Uyum Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması	112
3.3.3. Grupların Bozukluk/Belirti Düzeylerinin Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu ile İlişkisi.....	113
3.4. Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenler.....	115
3.4.1. Şizofreni Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler	115
3.4.2. Sosyal Anksiyete Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler.....	117
3.4.3. Normal Grubun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler.....	118
3.4.4. Üç Gruptaki Katılımcıların Genel Psikolojik Uyumunu Yordamada Hatırlanan Anne ve Baba Kabul-Reddi Toplam Puanlarının Katkısı	120

3.5. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Gruplardaki Katılımcıların Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler.....	121
3.5.1. Şizofreni Grubundaki Katılımcıların Pozitif ve Negatif Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler.....	122
3.5.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Sosyal Anksiyete Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler	125
3.5.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler.....	127
3.6. Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Katılımcıların Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü	128
3.6.1. Şizofreni Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Pozitif Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü	130
3.6.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Sosyal Anksiyete Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü	131
3.6.3. Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü	133
4. TARTIŞMA	138
4.1. Demografik Değişkenlerin Etkilerini Belirlemeye Yönelik Analizlerden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	138
4.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	139

4.1.2. Yaş Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	142
4.1.3. Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	145
4.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Açısından Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması	147
4.2.1. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi Toplam ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	148
4.2.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kontrolü Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	155
4.2.3. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Genel Psikolojik Uyum Toplam ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	158
4.2.4. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması.....	166
4.3. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul- Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	167
4.4. Genel Psikolojik Uyum Yordayan Değişkenlerin Tartışılması.....	170
4.4.1. Şizofreni Grubunda Genel Psikolojik Uyum Yordayan Değişkenlerin Tartışılması	170

4.4.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Genel Psikolojik Uyumu Yordayan	
Değişkenlerin Tartışılması	173
4.4.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenlerin	
Tartışılması.....	176
4.4.4. Üç Gruptaki Katılımcıların Genel Psikolojik Uyumunu Yordamada	
Hatırlanan Anne ve Baba Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi.....	178
4.5. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Gruplardaki Katılımcıların Belirti	
Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modellerin Tartışılması	179
4.5.1. Şizofreni Grubundaki Katılımcıların Pozitif ve Negatif	
Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modelin	
Tartışılması.....	180
4.5.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Sosyal Anksiyete Belirtilerinin	
Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modelin Tartışılması.....	181
4.5.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan	
Değişkenlerin ve Aracı Modellerin Tartışılması.....	182
4.6. Sonuç ve Öneriler.....	184
KAYNAKLAR	192

EKLER LİSTESİ

EK A: Deneklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve	
Yüzdelere	224
EK B: Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler	227
EK C: Bilgi Toplama Formu'nda Yer Alan Bazı Sorulara Verilen	
Yanıtlar Kapsamında Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Analiz	
Bulguları	230
EK D: Bilgilendirilmiş Onam.....	232

EK E: Bilgi Toplama Formu	233
EK F: Yetişkin EKRÖ	239
EK G: Yetişkin KİDÖ	251
EK H: SAPS	255
EK İ: SANS	257
EK J: LSKÖ	259
EK K: KSE	261
ÖZET	262
ABSTRACT	264



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1:	Üç Gruptaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	56
Tablo 2:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Cinsiyetin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi	75
Tablo 3:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Yaşın Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi	81
Tablo 4:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Gelir Düzeyinin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi	93
Tablo 5:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi (EKRÖ), Ebeveyn Kontrolü, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları	97
Tablo 6:	Anne ve Baba Kabulü Alt Ölçek Puanları Üzerinde Grubun Temel Etkisi	101
Tablo 7:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi Alt Ölçek Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları.....	102
Tablo 8:	Genel Psikolojik Uyum Alt Ölçek Puanları Üzerinde Grubun Temel Etkisi	104
Tablo 9:	Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Genel Psikolojik Uyum Alt Ölçek Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları.....	105

Tablo 10: Şizofreni Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Pozitif ve Negatif Belirtiler Arasındaki İlişkiler.....	108
Tablo 11: Sosyal Anksiyete Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Sosyal Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkiler	109
Tablo 12: Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler	111
Tablo 13: Belirti/Bozukluk Şiddeti ile Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler	114
Tablo 14: Şizofreni Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler	116
Tablo 15: Sosyal Anksiyete Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler	117
Tablo 16: Normal Grubun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler	119
Tablo 17: Üç Grupta Genel Psikolojik Uyumunu Yordamada Hatırlanan Anne ve Baba Kabul-Reddi Toplam Puanlarının Katkısı.....	120
Tablo 18: Pozitif Belirtilerin Şiddetini Yordayan Değişkenler	123
Tablo 19: Negatif Belirtilerin Şiddetini Yordayan Değişkenler.....	124
Tablo 20: Sosyal Anksiyete Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler.....	125
Tablo 21: Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler	127

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1:	Şizofreni Grubunda, Saldırganlığın Anne İhmali ve Pozitif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	130
Şekil 2:	Sosyal Anksiyete Grubunda, Öz Yeterlik'in Baba Saldırganlığı ve Sosyal Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkide Aracı Rolü	132
Şekil 3:	Normal Grupta, Duygusal Tutarlılık, Dünya Görüşü ve Öz Saygı Alt Ölçeklerinin, Anne Saldırganlığı ve Genel Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini	134
Şekil 3:	Normal Grupta, Duygusal Tutarlılık, Dünya Görüşü ve Öz Saygı Alt Ölçeklerinin, Baba Sıcaklığı ve Genel Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracı Rollerini	136

*Annem beni seviyor
Kendimi iyi hissediyorum
Kendimi iyi hissediyorum çünkü o beni seviyor
Ben iyiyim çünkü kendimi iyi hissediyorum
Kendimi iyi hissediyorum çünkü ben iyiyim
Annem beni seviyor çünkü ben iyiyim*

*Annem beni sevmiyor
Kendimi kötü hissediyorum
Kendimi kötü hissediyorum çünkü o beni sevmiyor
Ben kötüyüm çünkü kendimi kötü hissediyorum
Kendimi kötü hissediyorum çünkü ben kötüyüm
Ben kötüyüm çünkü annem beni sevmiyor
O beni sevmiyor çünkü ben kötüyüm*

R. D. Laing (1970)

BÖLÜM I

GİRİŞ

Son yıllarda, psikiyatrik bozuklukların etiyolojisine dair kavramsallaştırmalarda önemli paradigma değişimleri meydana gelmiştir. Moleküler genetik ve beyin görüntüleme tekniklerinin gelişimiyle birlikte, ruhsal bozukluklar, daha çok genetik, fizyolojik ve biyokimyasal yaklaşımlar ile açıklanmaya başlamıştır (Read ve Gumley, 2008). Ancak, psikoloji kuramlarının büyük bir çoğunluğu, çocukluk yaşantılarının, psikopatolojilerin gelişiminde önemli rol oynadığını vurgulamaya devam etmektedir. Ruhsal bozuklukların oluş nedenlerinin açıklanmasında, biyolojik ve psikolojik yaklaşımlar arasındaki kutuplaşma giderek artmaktadır. Bu araştırmada, literatürde farklı etiyojik kökenleri olduğu vurgulanan çeşitli psikopatolojilerde, çocukluk yaşantılarının rolü incelenmiştir. Çocukluk yaşantıları kapsamında, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi konusu ele alınmıştır.

Bu araştırmanın amacı, hatırlanan ebeveyn kabul-reddinin, yetişkinlik döneminde görülen bazı psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisini incelemektir. Psikiyatrik bozukluklar kapsamında şizofreni ve sosyal anksiyete bozukluğu ele alınmıştır. Bu psikopatolojilerin seçilme sebebi, literatürde bu bozuklukların oluş nedenlerinin açıklanmasında farklı yönelimlerin baskın olmasıdır. Daha açık bir deyişle, şizofreni, günümüzde beyin anormalliklerinin sebep olduğu bir beyin bozukluğu/hastalığı (brain disorder) olarak ele alınmaktadır. Sosyal fobinin gelişiminde ise, genetiğin ve mizacın etkisi vurgulanmakla birlikte, aileye ve çevresel faktörlere/olumsuz yaşantılara, diğer bir deyişle öğrenmeye, daha fazla önem verilmektedir.

Birçok kuramda, insanın psikolojik ve sosyal gelişimi üzerinde en belirleyici faktörün, çocuğun içinde yetiştiği aile ortamı olduğu vurgulanmaktadır. Literatürde, ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve ebeveyn davranışlarının psikopatolojilerin gelişiminde son derece önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Şizofreni ve sosyal anksiyeteli bireylerin, ebeveynleriyle ilişkilerini ayrı ayrı ele alan çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmada, diğerlerinden farklı olarak, farklı etiyolojilere sahip bu iki psikopatolojide, ebeveyn-çocuk ilişkisi bir arada incelenmiştir. Daha açık bir deyişle, araştırmada, yetişkinlik döneminde şizofreni ve sosyal fobi geliştiren bireylerin, çocukluklarında ebeveynlerinden ne kadar kabul-red algıladıkları normal bireyler ile karşılaştırmıştır. Burada amaç, çocukluk yaşantılarının, biyolojik ve öğrenme temelli bozukluklarla ilişkisini bir arada görmek ve karşılaştırma yapabilmektir. Bunun yanı sıra, bu bozukluklara sahip bireylerin geliştirdikleri semptomların şiddeti ve yaşam doyumları da değerlendirilerek, hatırlanan ebeveyn kabul-reddinin, bozuklukların şiddeti, bireylerin genel psikolojik uyumu ve yaşam doyumlarıyla ilişkisi araştırılmıştır.

Araştırmanın yanıtlamayı amaçladığı sorular ve ele aldığı değişkenler göz önüne alınarak, bu bölümde ilk olarak ebeveyn kabul-reddi kuramının temel varsayımları ve kavramları tanıtılmıştır. Hatırlanan ebeveyn kabul reddinin yetişkinlerin genel psikolojik uyumları ve ruhsal bozukluklarla ilişkileri ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Şizofreninin etiyolojisiyle ilgili bilgiler ikinci bölümde, sosyal anksiyete bozukluğunun etiyolojisi ise üçüncü bölümde ele alınarak, her iki bozukluğun oluş nedenlerini açıklamada öne çıkan başlıca yaklaşımlar sunulmuştur. Son olarak, yetişkinlik döneminde yaşam doyumunun çocukluk yaşantılarıyla ilişkisine yer verilmiştir.

1.1. Ebeveyn Kabul Red Kuramı

Günümüzde psikoloji kuramlarının büyük bir çoğunluğu (psikanaliz, bağlanma, psikososyal gelişim kuramı, transaksiyonel analiz, geştalt veya şema terapisi yaklaşımları gibi), çocukluk çağının insanın psikolojik ve sosyal gelişimi açısından önemli bir dönem olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşımlardan bir diğeri, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul ve reddinin, kişilerin çocukluk ve yetişkinlik dönemlerindeki psikolojik uyumları üzerindeki etkilerini açıklayan ve Ronald P. Rohner (1975, 1986) tarafından ortaya atılmış olan Ebeveyn Kabul-Red Kuramı'dır (EKAR). Rohner (1986, 2004) kuramı, *"başta ebeveyn kabul-reddi olmak üzere, kişilerarası kabul-reddin temel nedenlerini, sonuçlarını ve diğer ilişkili değişkenleri açıklamaya ve yordamaya çabalayan kanıt-temelli yaşam boyu gelişim ve sosyalizasyon kuramı"* olarak tanımlanmakta ve konuyu farklı etnik gruplardan ve milliyetlerden toplanmış kültürler-arası verilere dayanarak ele almaktadır.

EKAR'a dair çalışmalar, "kişilik", "başetme" ve "sosyokültürel" olmak üzere, üç farklı alanda yürütülmektedir. Bu araştırmanın dayanak noktasını oluşturan **"kişilik alanı"**, çocuklukta anne-baba tarafından reddedilmenin, çocuk veya yetişkinin kişiliği veya ruh sağlığı üzerindeki etkilerini açıklamaya ve yordamaya çalışmaktadır. Daha açık bir deyişle, kuramın kişilik alanında, çocukların anne-babaları tarafından kabullenildiklerini ya da reddedildiklerini algılamalarına göre, bu duruma nasıl tepki verdikleri, verilen tepkilerin temelde aynı olup olmadığı ve çocuklukta algılanan reddin yetişkinlikte ne derece sürdüğü gibi sorulara cevap aranmaktadır. Kuramın **"başetme alanı"**nda, çocukluklarında ebeveynleri ya da önemli diğerkleri tarafından reddedildiğini algılayan bazı kişilerin, duygusal ve genel

ruh sağılığı açısından, bu durumla diğerklerine göre daha iyi baş edebildikleri vurgulanarak, baş etme mekanizmalarını etkileyen faktörler incelenmektedir. Son olarak, "**sosyokültürel alan**"da, ebeveyn kabul-red davranış örüntüsüyle ilişkili psikolojik, ailesel ve toplumsal faktörler ele alınmaktadır (Rohner, 1986; 2004; Rohner, Khaleque ve Cournoyer, 2012).

1.1.1. Ebeveynliğin Sıcaklık Boyutu

Ebeveyn Kabul-Red Kuramına göre, ebeveynliğin sıcaklık boyutu, ebeveynlerle çocuk arasındaki duygusal bağın kalitesini ve anne-babanın bu duygularını ifade etmekte kullandıkları fiziksel ve sözel davranışları ifade etmektedir. Bu boyutun bir ucunda algılanan “ebeveyn kabulü”, diğerk ucunda ise algılanan “ebeveyn reddi” yer almakta; diğerk bir deyişle, ebeveynler tarafından kabul veya reddedilmenin her ikisi birden ebeveynliğin sıcaklık boyutunu oluşturmaktadır. EKAR'a göre, tüm insanlar, çocukluklarında kendilerine bakan kişilerden az ya da çok sevgi gördüklerinden, bu boyut üzerinde uygun bir noktaya yerleştirilebilirler (Rohner, 2005; Rohner ve ark., 2012).

Kabul etme kavramı, anne-babaların çocuklarına karşı gösterdikleri sıcaklık, şefkat, bakım, ilgi, destek ya da kısaca sevgiyi ifade etmektedir (Rohner, 2005; Rohner ve ark., 2012). Anne-baba kabulünün fiziksel göstergeleri, sarılma, okşama, kucaklama, onaylayıcı bakış, öpme, gülümseme gibi sevgi, onaylama ve destek işaretleridir. Kabulün sözel ifadeleri arasında ise övgü, iltifat etme, çocuğa kendisi hakkında güzel sözler söyleme, çocuğa şarkı söyleme ya da öykü okuma gibi davranışlar yer almaktadır (Rohner, 2005).

Reddetme kavramı ise ebeveynlerin çocuklarına yukarıda sözü edilen duyguları ve davranışları ifade etmediklerini, buna ek olarak, çocuğu inciten birtakım fiziksel veya psikolojik davranışları veya duyguları sergilediklerini ifade etmektedir. Rohner (1975; Rohner ve Rohner, 1981) dünya üzerinde yaşayan toplumların yaklaşık %25'inin, çocuklarına karşı reddetme tanımına uygun şekilde davrandığını bildirmişlerdir.

Rohner (1975, 1986, 2005; Rohner ve ark., 2012), anne-babanın çocuğu dört temel yolla reddedebileceğini ileri sürmektedir:

1. Soğuk ve duygusuz: Duygusal sıcaklığın fiziksel (sarılma, öpme, gülümseme vb.) veya sözel (çocuğa güzel sözler söyleme, destekleme vb.) olarak ifadesinin eksikliği ya da yokluğu anlamına gelmektedir. Diğer bir deyişle, duygusal sıcaklığın davranışsal olarak yeterince ifade edilmemesidir.

2. Düşmanca ve saldırgan: Düşmanlık; kızgınlık, nefret, garez/kötü niyet veya kini ifade eden içsel psikolojik duygu olarak ele alınmaktadır. Anne-babaların düşmanlık duyguları ile hareket etmeleri, genelde saldırganlık davranışını ortaya çıkarmaktadır. Anne-babalar fiziksel (vurma, itme, bir şey fırlatma, çimdikleme, yaralayıcı olan sembolik el-kol hareketleri yapma gibi) ve sözel (alay etme, küfür etme, bağırma, çocuğa veya çocuk hakkında düşüncesiz, aşağılayıcı ve eleştirici şeyler söyleme gibi) yollarla veya incitici beden duruşlarıyla saldırganlıklarını ifade edebilirler.

3. Kayıtsız ve ihmalcı: Kayıtsızlık, çocuğa ilgi göstermemeyi ya da onunla gerçekten ilgilenmemeyi ifade eden duygusal bir durumdur. İhmal ise anne-babanın, çocuğun fiziksel, tıbbi, eğitimsel, sosyal veya duygusal ihtiyaçlarıyla yeterince

ilgilenmemesini ifade etmektedir. Kayıtsızlık ile ihmal arasında, öfke ve saldırganlıktakine benzer doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır. Çünkü ebeveyn kayıtsızlık hissetmeden birçok başka sebeple, örneğin çocuğuna yönelik öfkeleriyle başa çıkabilmek için, çocuğunu ihmal edebilir.

Rohner'e (1986) göre ebeveynlerin fiziksel veya psikolojik olarak tepkisiz ya da ulaşılmaz olmaları da ihmalin en önemli işaretlerinden biridir. Fiziksel ulaşılmazlık, anne veya babanın fiziksel olarak yokluğunu, çocuğa bakacak kimse olmadığını ve çocuğun yalnız olduğunu ifade etmektedir. Psikolojik ulaşılmazlık ise anne veya babanın fiziksel olarak bulunduğu halde, çocuğun ihtiyacı olduğunda onun taleplerine karşı ilgisiz olması ve çocuğa psikolojik olarak ulaşılabilme duygusunu vermemesi olarak ele alınmaktadır.

4. Ayrışmamış reddetme: Ayrışmamış reddetme, "anne-babaların çocuklarını ihmal ettiklerine ya da onlara karşı şefkatsiz veya saldırgan olduklarına dair açık bir davranışsal işaret olmamasına rağmen, çocukların anne-babalarının umurunda olmadıklarına veya onlar tarafından sevilmediklerine inanmaları" olarak tanımlanmaktadır (Rohner, 1986). Daha açık bir deyişle, ebeveyn tarafından reddedilmeye dair "objektif" işaretler bulunmamasına rağmen, çocuk kendini reddedilmiş hissetmekte ve reddedilmiş çocukların verdiği tepkileri vermektedir.

Ayrışmamış reddin tersi, gözlemcilerin önemli düzeyde ebeveyn reddi veya ihmali bildirdikleri halde, çocuğun kendini reddedilmiş hissetmemesidir. Bu durum özellikle çocuk istismarı ve ihmali olgularında gözlenmektedir. Bu nedenle, "objektif" istismar, red ve ihmal bildirimleri ile çocuğun ebeveyn kabul-reddi algısı arasında problemli bir ilişki bulunmaktadır. Bu noktadan hareketle, Rohner (1986,

2004, 2005) ebeveyn reddinin önemli bir bölümünün sembolik olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, ebeveyn reddinin etkilerini anlayabilmek için, onun sembolik, kültüre dayanan yorumlarını ve bireyin fenomenolojik perspektifi anlaşılmalıdır (Rohner ve ark., 2012).

Özetlenecek olursa, soğukluk, düşmanlık ve kayıtsızlık, ebeveynliğe ilişkin içsel psikolojik durumları ifade etmektedir. Diğer bir deyişle, ebeveynler çocuklarına karşı öfke, kızgınlık, kin, düşmanlık, kayıtsızlık hissedebilir, sabırsız davranabilir veya çocukları tarafından öfkeli, soğuk, umursamaz veya ilgisiz olarak algılanabilirler. Duygusuzluk, saldırganlık ve ihmal ise anne-babalar bu duygularla davrandıklarında ortaya çıkan gözlemlenebilir davranışlardır. Tüm bu davranışlar, tek tek ya da tümünden, çocuğun sevilme veya reddedilme duygusunu arttırabilir. Sıcak ve sevgi gösteren ailelerde bile çocuklar nadiren de olsa bu duyguların veya davranışların bazılarını yaşayabilir (Rohner, 1986, 2005; Rohner ve ark., 2012).

1.1.2. Ebeveynliğin Kontrol Boyutu

EKAR'da kontrol kavramı, davranışsal kontrol olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda, davranışsal kontrol ebeveynin (a) çocuğun davranışlarını ne kadar sınırladığı veya kısıtladığını ve (b) bu sınırlamalara uyması konusunda ne kadar zorlayıcı/ısrarcı olduğunu ifade etmektedir. Fakat ebeveyn kontrolü kavramı, ebeveynlerin koydukları sınırlamalara uyulması için kullandıkları yöntemleri (örn., fiziksel ceza veya psikolojik kontrol) kapsamamaktadır (Rohner, 2005).

EKAR'da ebeveyn kontrolüne ilişkin davranışlar, sıcaklık boyutuna benzer şekilde, iki uçlu bir uzantı üzerinde ele alınmaktadır. Boyutun bir ucunda "izin verici", diğer ucunda ise "kısıtlayıcı" kontrol davranışları bulunmaktadır. **İzin verici**

ebeveynler, diğ er bir deyişle düşük düzeyde kontroll ler, çocuğa hiç bir kural getirmez ya da sadece çocuğun güvenliği ve fiziksel sağlığı için gereken kontrolü sağlarlar. Ebeveyn  ocuğun yaptıklarına karşı yönlendirici değildir. Çocuğun kendi yolunu bulmasına ve kendi kararlarını almasına bütünüyle izin verir (Rohner ve Rohner, 1981).

Kontrol boyutunun diğ er ucunda, çocuklarının davranışlarını dakika dakika denetleyen ebeveyn davranışlarını tanımlayan **kısıtlayıcı kontrol** (yüksek düzeyde kontrollü) yer almaktadır. Bu ebeveynler, birçok durum ve ortamda çocuğa çok fazla kural, kısıtlama getirir ve bu kurallara uyması için çocuğu zorlar. Davranışlarını her an takip eder ve çocuğun ebeveyni olmadan belli becerileri edinmesini, özerkliğini kazanmasını kısıtlar (Rohner ve Rohner, 1981).

EKAR'da kabul veya red yaşantılarının,  ocuk ve yetişkinlerde belirli bir kişilik yatkınlığının, diğ er bir deyişle psikolojik uyumun oluşmasına yol açtığı belirtilmektedir. Kuramda bu yatkınlıkların, kültür, ırk, etnik köken, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey gibi birtakım faktörlerle ilişkili olmadığı, evrensel özellikler gösterdiği  ne sürülmektedir (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012).

Bundan sonraki bölümde, psikolojik uyumun genel özellikleri ele alınacaktır.

1.1.3. Psikolojik Uyum

Ebeveyn Kabul-Red Kuramı, insanların kendileri için önemli olan kişilerden olumlu tepki alma gereksiniminde oldukları varsayımından yola çıkmaktadır. Kişinin kendisi için önemli olan kişilerden bakım, ilgi, destek, şefkat araması olarak tanımlanan olumlu tepki gereksiniminin biyolojik bir temele dayandığı

düşünülmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde bu gereksinimi karşılayacak en önemli kişilerin, çocuğun anne-babası ya da uzun süreli temel bakımını yüklenmiş diğer bağlanma figürleri olduğu vurgulanmaktadır. Yetişkinlikte ise ihtiyaç daha karmaşıklaşarak, önemli diğerlerinden ve ebeveyn olmayan duygusal bağlanma figüründen veya yakın yetişkin eşten olumlu kabul alma isteğine dönüşmektedir (Rohner, 1986; 2004; Rohner ve ark., 2012).

EKAR'ın kişilik alt kuramında, çocuklar bu ihtiyaçlarını ebeveynlerinden yeterli şekilde karşılayamadığında, duygusal ve davranışsal açıdan belirli şekillerde tepki vermeye yatkınlaşacakları ileri sürülmektedir. Daha açık bir deyişle, olumlu tepki alma gereksinimi yeterince karşılanmayan çocukların öfkeli ve saldırgan davrandıkları; kendilerini bağımlı ya da savunucu bağımsız, benlik-saygısı ve öz-yeterlik açısından zedelenmiş, duygusal olarak tepkisiz, duygusal açıdan tutarsız ve olumsuz bir dünya görüşüne sahip olarak hissettikleri belirtilmektedir (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012). Bu yedi kişilik özelliği, “bireyin çeşitli yaşam olaylarına ya da durumlara tepki vermek için kullandığı, farklı zamanlarda ve yerlerde bir sürekliliğe ve düzene sahip; duygusal, bilişsel, algısal ve motivasyonel yatkınlıklarının bütünü”nü ifade etmekte ve temelde reddedilmeyle ilişkili olumsuz uçları oluşturmaktadır (Rohner, 1986). Sonraki yıllarda Amerika Birleşik Devletleri ile diğer ülkelerde yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, çocuk ve yetişkinlerin yaklaşık %80'ninin, reddedilmeye yukarıda sözü edilen görüşler doğrultusunda tepki verdiklerini desteklemektedir (Rohner ve ark., 2012).

Rohner, 2004 yılında algılanan ebeveyn kabul-reddi ve psikolojik uyum üzerindeki etkilerini “**kabul-red sendromu**” olarak adlandırmıştır. Bundan sonraki

bölümde reddedilme yaşantılarıyla ilişkili yedi kişilik özelliği ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

1.1.3.1. Bağımlılık ve savunucu bağımsızlık

Bağımlılık, EKAR’da ele alınan yedi kişilik özelliği arasında en karmaşık ve en sorunlu olanıdır. Rohner (1986), bunu bağımlılık kavramına farklı kuramların farklı anlamlar vermiş olmasına bağlamıştır. EKAR’ın kişilik kuramında, bağımlılık ve bağımsızlık aynı kişilik boyutunun zıt uçları olarak ele alınmakta ve her insanın az ya da çok bağımlı veya bağımsız olmasına göre belirli bir noktaya yerleştirilebileceği belirtilmektedir.

Bağımlılık, diğer insanların tepkisine, özellikle de olumlu tepkisine duyulan *duygusal* bir ihtiyaç veya arzu olarak tanımlanmaktadır. Çocuk veya yetişkinlerin, kendileri için önemli olan insanlardan olumlu tepki almak için bulunduğu girişimler ise bağımlı davranış olarak ele alınmaktadır. Küçük çocuklar için bu davranışlar, ebeveynler beklenmedik şekilde ayrıldığında ebeveyne yapışma, sızlanma, ağlama, kaygılanma veya mızızlanma, ebeveynler geri döndüğünde ise fiziksel yakınlık arama veya bakım verici bir tepki bekleme veya talep etme şeklinde ortaya çıkabilir. Daha büyük çocuklar ve yetişkinler ise olumlu tepki ihtiyaçlarını, özellikle kaygılı zamanlarda güvence, onaylanma, destek arayarak veya bağlanma figürlerinden rahatlatma, sıcaklık veya teselli isteyerek, sembolik olarak ifade edebilirler. Diğer bir deyişle, olumlu tepkiye duyulan ihtiyacın türü ve kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmamasına verdikleri tepkiler, olgunlaşmayla birlikte değişmektedir (Rohner, 1986, 2005; Rohner ve ark., 2012).

Kişinin olumlu tepki alma ihtiyacı ve isteğinden uzak olması ise bağımsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bağımsız kişiler, duygusal destek, cesaretlendirilme, doğrulanma, rahatlatılma için sık sık başkalarından beklenti içine girmeyen ve olumlu tepki almak için uğraşmayan kişilerdir. Duygusal açıdan sağlıklı kişilerin de zaman zaman böyle ihtiyaçları olabildiğinden, burada önemli olan, kişinin bu olumlu tepki alma ihtiyacını ne kadar sık ve yoğun yaşadığına göre değişmektedir (Rohner, 1986, 2005).

Rohner (1986, 2005; Rohner ve ark., 2012), bireylerin bağımlılık konusunda birbirlerinden farklılaşmalarının, kendilerini ne derece kabullenilmiş veya reddedilmiş olarak algıladıklarına bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Ancak, bağımlılık ile reddedilme arasında karmaşık ve doğrusal olmayan bir ilişki bulunmaktadır. Daha açık bir deyişle, ebeveynleri tarafından kabul edilmiş bir çocuk, normal koşullar içerisinde, ne çok bağımlı ne de aşırı bağımsız olacaktır. Anne-babanın reddedici olduğu durumlarda, çocuk belirli bir noktaya kadar, olumlu tepki almak için daha fazla girişimde bulunacak, daha açık bir deyişle giderek daha fazla bağımlı olacaktır. Ancak, sürekli düşmanca veya kayıtsız davranan anne-babadan sevgi istemeye devam etmek acı verici olduğundan, bazı kişiler, duygusal olarak daha az tepki vermeye ve olumlu tepki için daha az girişimde bulunmaya başlayacaktır. Savunucu bağımsızlık olarak adlandırılan bu durum, bireyin reddin yarattığı psikolojik incinmelere karşı kendini savunma çabasıdır. Birey, dışarıdan bağımsız gibi görünse de aslında kronik reddedilme yaşantısının yarattığı öfke, güvensizlik ve diğer olumsuz duygular nedeniyle kendi içine kapanmış ve duygusal olarak yalıtılmıştır. Savunucu bağımsız bireyler, yakınlık, sıcaklık ve destek gibi ihtiyaçlarını inkâr etmeleriyle (“Canın cehenneme! Sana ihtiyacım yok! Benim

kimseyeye ihtiyacım yok!” gibi) sağlıklı bağımsız bireylerden ayrılırlar. Bu duygu ve davranışların eşlik ettiği savunucu bağımsızlık, bazen bireyin kendisini reddettiğini hissettiği kişileri reddetmesine, bazen de şiddete veya diğer ciddi ilişki problemlerine yol açabilir. Rohner (1986), artan bağımlılıktan savunucu bağımsızlığa geçilen noktanın, çocuğa, reddedilmenin ağırlığı, şekli, süresine ve reddedilme öncesinde olumlu tepkiye duyulan ihtiyaca göre değiştiğini belirtmektedir.

Son olarak, Rohner (1986, 2005), kuramında normal bağımlılık ve savunucu bağımsızlığa ek olarak, immatür bağımlılık kavramını tanımlamıştır. Anne-babalar çocuklarına karşı sıcaklıkları, ilgileri ve şefkatlerinin yanında, “Dur bir yerlerini inciteceksin”, “Bunu ben yapayım” gibi yollarla katı kontrol ve denetim uyguladıklarında, çocuklarında immatür bir bağımlılığın gelişeceğini ileri sürmüştür. “Boğucu sevgi” olarak adlandırılan bu tür ebeveyn davranışları, çocukların kapasitelerini ve sınırlarını keşfetmelerine izin vermemekte ve çocuğun bağımlılığını pekiştirmektedir.

1.1.3.2. Düşmanlık ve saldırganlık

EKAR'ın kişilik kuramında, düşmanlık, içsel bir nefret, öfke veya kızgınlık duygusu olarak ele alınmaktadır. Saldırganlık ise öfke veya düşmanlığın davranış düzeyindeki ifadesidir; birine veya bir şeye kasıtlı olarak fiziksel veya ruhsal olarak zarar verme ya da böyle algılanma olarak tanımlanmaktadır. Pasif saldırganlık, surat asma, yapılacak işleri sonraya erteleme, pasif engellemeler, inatçılık gibi yollarla saldırganlığın dolaylı olarak ifade edilmesidir (Rohner, 1986, 2005).

Rohner (1986, 2005; Rohner ve ark., 2012), reddedilmiş çocuk ve yetişkinlerin anne-babalarına öfkelenme veya kızgınlık duyma eğiliminde

bulunduklarını belirtmiştir. Anne-babanın çocuğu reddediş biçimi, düşmanlık ve saldırganlık şeklinde ortaya çıktığında, çocuk hem saldırgan bir modelle karşı karşıya kalmakta hem de düşmanlık hissetmeye ve saldırgan olmaya eğilimli olmaktadır. Öfke, kızgınlık ve düşmanlık duygularıyla başa çıkma, bu duyguları denetleme veya ifade etme konusunda güçlük yaşayan bireyler ise bastırılmış, aşırı kontrol edilmiş öfkelerini, sıklıkla, saldırganlıkla endişeli bir şekilde uğraşarak, saldırganlık içeren hayal veya rüyalarla ya da başkalarının hayali veya gerçek saldırganlıklarıyla garip bir şekilde ilgilenerek, diğer bir deyişle sembolik şekillerde ortaya koyabilir. Ebeveynleri tarafından reddedilen bireylerin öfkelerini içlerinde biriktirmeleri de öfke denetiminde sorunlara yol açmaktadır.

1.3.3.3. Duygusal tepkisizlik

EKAR’da duygusal duyarlılık, kişinin bir duygusunu özgürce ve açıkça ifade edebilme yeteneği olarak ele alınmaktadır. Kişinin başka kişilere verdiği duygusal tepkileri ne kadar kolay ve doğal verebildiği ya da kişinin başka kişilerle ne kadar yakın, sıcak, kalıcı ve savunucu olmayan ilişkiler kurabildiği, onun duygusal duyarlılığına bağlıdır. Duygusal açıdan duyarlı olan kişiler, karşısındaki kişilere duygusal olarak yaklaşmakta veya kendisine yaklaşmak isteyenlere tepki vermekte zorluk yaşamazlar (Rohner, 1986, 2005).

Duygusal açıdan tepkisiz olan kişiler ise duygusal olarak diğer insanlardan soyutlanmış, uzak, bazen soğuk ve kopukturlar. Diğer bir deyişle, sevgi göstermeyi isteme ve sevgiyi nasıl göstereceğini bilme ve/veya başkalarının kendisine gösterdiği sevgiyi kabul etmede sorun yaşarlar. Bazı kişiler, çevrelerine arkadaşça yaklaşırsalar da savunucu olmayan, yakın bir duygusal ilişki kurmakta zorlanabilirler. Duygusal

açından tepkisizlik, bazı uç olgularda künt affekt ya da apati olarak ortaya çıkabilir (Rohner, 1986, 2005; Rohner ve ark., 2012).

Rohner'e (1986) göre, reddedilmiş kişilerin çoğu, reddin verdiği incinmeden kendilerini korumak için duygusal olarak kendilerini kapatırlar. Daha açık bir deyişle, reddedilmiş çocuklar duygusal olarak daha fazla hırpalanmamak için duygusal olarak geri çekilme, olumlu tepki almak için giderek daha az girişimde bulunma ve duygularının üzerini örtme eğilimindedirler. Buna ek olarak, bu çocukların model alabilecekleri sevgi dolu anne-babaları olmadığı için, sevgiyi ifade edebilmeyi ve diğerlerinin sevgisini kabul edebilmeyi öğrenemedikleri de düşünülmektedir (Rohner ve ark., 2012). Ancak bu kişiler her ne kadar inkar etseler de sevgi ve şefkate şiddetli şekilde gereksinim duymaya devam ederler.

1.3.3.4. Duygusal tutarsızlık

EKAR'a göre duygusal tutarlılık, kişinin duygusal durumundaki tutarlılığı/dengesi; diğer bir deyişle, küçük engeller, başarısızlıklar, zorluklar veya streslere canı sıkılmadan dayanabilmesi ile ilgilidir. Duygusal açıdan tutarlı olan kişiler, günlük yaşamın getirdiği küçük gerginlik ve stresler karşısında endişe, öfke veya gerginlik yaşamadan, soğukkanlılıklarını koruyarak başa çıkabilirler. Duygusal durumları gün içerisinde bir neden olmadıkça aşağı yukarı aynı kalır. Çok stresli bir durum esnasında duygusal durumları değişse bile sonra olay öncesindeki duygusal durumlarına dönmekte zorluk çekmezler (Rohner, 1986, 2005).

Duygusal açıdan tutarlı olmayan kişiler ise beklenmeyen bir durumla ya da küçük engeller, zorluklar veya sorunlarla karşılaştıklarında, kendilerini kötü hissedebilir, ağlayabilir, öfkelenebilir veya soğukkanlılıklarını kolayca

kaybedebilirler. Duygudurumları birbirine zıt iki duygu arasında yordanamayan dalgalanmalara açıktır. Daha açık bir deyişle, bir an neşeliyken bir sonraki an karamsar veya depresif; bir an gerginken, bir sonraki an sakin; ya da, bir an sıcakken bir sonraki an düşmanca olabilirler (Rohner, 1986, 2005).

Rohner'e (1986) göre, reddedilmenin getirdiği psikolojik hasar, çocukların strese karşı toleranslarını, diğer bir deyişle ego gücünü azaltır. Bu nedenle, bu çocuklar, anne-babaları tarafından kabul edilmiş olanlara göre duygusal açıdan daha az tutarlı davranma eğilimdedirler (Rohner ve ark., 2012).

1.3.3.5. Olumsuz öz-saygı ve olumsuz öz-yeterlik

Öz-saygı, kişinin kendi değeri hakkında yaptığı genel duygusal değerlendirme olarak tanımlanmaktadır. Olumlu öz-saygıya sahip kişiler, kendisini beğenen, onaylayan ve kabul eden, kendisini değerli ve başkalarının saygısını hak eden biri olarak gören, nadir olarak kendisinden memnun olmayan kişilerdir. Olumsuz öz-saygı ise kişinin kendisini beğenmemesi, kendi değerini düşük görmesi, suçlanmayı hak etmiş biri olarak algılaması ve kendisini diğer kişilerden aşağı görmesini işaret etmektedir (Rohner, 1986, 2005).

Öz-yeterlik ise kişinin kendi yeterliliği hakkında yaptığı değerlendirmelerdir. Olumlu öz-yeterlik duygularına sahip kişiler, kendilerinin sorunlarıyla yeterince başa çıkabileceklerini ve yapacakları işlerde başarılı olacaklarını düşünen, kendine güvenen kişilerdir. Diğer taraftan, olumsuz öz-yeterliğe sahip kişiler, günlük yaşamın beklentilerini yeterince karşılayamayacağını düşünmekte; sıklıkla yetersizlik duyguları hissetmekte ve istedikleri şeyler için yeterince mücadele edemediklerine dair duygu ve düşüncelerle uğraşmaktadırlar (Rohner, 1986, 2005).

EKAR’a göre, reddedilmiş çocukların öz-saygılarının ve öz-yeterliklerinin zarar görmesine yol açan şey, çocukların kendilerini ebeveynlerinin ya da yaşamlarındaki önemli kişilerin gözünden gördükleri gibi algılama eğiliminde olmalarıdır. Reddedilmiş çocuklarda “Annem beni sevmiyor. Öyleyse ben sevmeye değer değilim. Ben iyi değilim” şeklinde bir algı ortaya çıkabilir. Daha açık bir deyişle, yaşamlarındaki en önemli kişiler tarafından sevilmediklerini düşünen çocuklar da kendilerini sevmeyecek, dolayısıyla kendilerini değersiz, işe yaramayan ve eleştirileri hak eden biri olarak algılama eğiliminde olacaklardır. Buna ek olarak, çocukların bu duyguları, yeterli olmakla ilgili inançlara genellenerek, kendilerini yetersiz olarak algılayacak ve yaşamları üzerindeki kontrollerinin az olduğunu hissedeceklerdir (Rohner, 1986; Rohner ve ark., 2012).

Rohner’e (1986) göre bu inanç ve genellemeler, sadece düşünce ve duygu düzeyinde kalmamakta, kendini gerçekleştiren kehanete de yol açmaktadır. Daha açık bir deyişle, reddedilmiş çocuklar kendilerini yetersiz olarak gördükçe, gerçekten öyleymiş gibi davranma ve diğer insanların onlara yönelik olumsuz değerlendirmeler yapma olasılıkları artmaktadır. Bu olumsuz değerlendirmeler bir geribildirim niteliği de taşıdığından, öz-saygılarının ve öz-yeterliklerinin daha fazla zarar görmesi, dolayısıyla yıkıcı bir kısır döngünün ortaya çıkması olasıdır.

1.1.3.6.Olumsuz dünya görüşü

EKAR’da dünya görüşü kavramı, kişinin yaşamı, kâinatı veya varoluşun özünü temelde olumlu veya olumsuz olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu söze dökülmemiş değerlendirmeler, insanların varoluşun kalitesi hakkındaki yargılarını yansıtmaktadır. Daha açık bir deyişle, olumlu dünya

görüşüne sahip biri için yaşam temelde iyi, güvenli, dostça, tehdit edicilikten uzak ve mutludur. Olumsuz dünya görüşüne sahip olan bir kişi için ise yaşam kötü, güvensiz, tehdit edici, düşmanca, belirsiz ve/veya tehlikelerle doludur (Rohner, 1986, 2005).

Rohner (1986), dünya görüşünün, bireyin sosyal, ekonomik veya politik olaylarla ilgili bilgisinden farklı olduğunu belirtmektedir. Bir insan, politik sistemin çarpıklığını veya insanlığın küresel yıkımın eşiğinde olduğunu bilebilir. Fakat dünya görüşü, bu bilgilerden farklı olarak, kişinin varoluşunun kalitesini "iyi" ya da "kötü" olarak hissetmesi ya da algılamasıyla ilgilidir.

Rohner (1986; Rohner ve ark., 2012) bir insanın yaşam ve dünya ile ilgili imgesinin, özellikle anne babasıyla ilişkisinde yaşadığı kabul veya reddedilme deneyimleri tarafından biçimlendiğini ileri sürmüştür. Daha açık bir deyişle, ebeveynleri tarafından reddedilmiş çocuklar, güvensiz, bağımlı veya savunucu şekilde bağımsız, öfkeli, duygusal açıdan tepkisiz ve düşük öz saygı ve öz yeterliğe sahip olma eğilimindedirler. Bu noktada, çocuklar acı aile yaşantılarını ve içsel duygularını yaşamın ve kâinatın özüne yükleyerek (“Hayat bu işte... Acı verici ve güvenilmez.”), olumsuz bir dünya görüşü geliştirebilirler.

Rohner’e (1986; Rohner ve ark., 2012) göre, olumsuz dünya görüşü, düşük benlik saygısı ve düşük öz-yeterlik, reddedilmiş kişilerin zihinsel temsillerinin önemli öğelerini oluşturmaktadırlar. **Zihinsel temsiller** bireylerin yeni yaşantıları ve kişilerarası ilişkileri algılayışını, yapılandırmasını ve tepkide bulunmasını şekillendiren; bireylerin neyi nasıl depolayacaklarını ve yaşantılarını nasıl hatırlayacaklarını etkileyen yapılardır. Kişinin geçmiş ve şimdiki yaşantılarından hareketle duygusal olarak yapılandığı, “kendisi”, yaşamındaki “diğer önemli

kişiler” ve etrafındaki “dünya” ile ilgili bu tasarımları, nasıl bir hayat yaşayacağını biçimlendirir. Daha açık bir deyişle, zihinsel temsiller bir kez oluşunca, bireyi belli durumları ve belli türde insanları aramaya ya da onlardan kaçınmaya yöneltir. Bu görüş, özellikle reddedilmiş çocuklar ve yetişkinler için geçerlidir. Örneğin, çoğu reddedilmiş kişinin, hiç kimsenin böyle bir niyeti veya davranışı olmadığı durumlarda dahi öfke algılama, kasti olarak reddedildiğini düşünme veya güçlü karşıt bilgiye rağmen kişisel değerini düşürme eğilimi bulunmaktadır. Bununla birlikte, reddedilmiş kişiler, çarpıtılmış zihinsel temsilleriyle tutarlı şekilde yaşantılar, durumlar ve ilişkiler aramaya, yaratmaya, yorumlamaya veya algılamaya eğilimlidirler. Bu temsilleriyle tutarsız durumlardan kaçınır ve zihinsel olarak yeniden yorumlarlar. Buna ek olarak, reddedilmiş çocuklar ve yetişkinler sıklıkla kişisel ilişkilerine dair zihinsel imajları yordanamaz, güvenilmez veya incitici olarak yapılandırır. Bu olumsuz zihinsel temsiller, sıklıkla reddedilmiş bireylerin duygusal olarak başkalarına güvenmenin zor bulunduğu veya duygusal güvenilmezliğin işaretlerine aşırı duyarlı ve aşırı dikkatli olacağı yeni ilişkilere taşınır (Rohner, 2004).

1.1.4. Hatırlanan ebeveyn kabul-reddinin yetişkinlerin psikolojik uyumlarıyla ilişkisine dair araştırmalar

Hatırlanan ebeveyn kabul reddi ve yetişkinlerin genel psikolojik uyumları arasındaki ilişki pek çok araştırmada ele alınmıştır. Rohner, 1975'te ebeveyn kabul reddinin çocukların ve yetişkinlerin kişilik gelişimi üzerindeki etkilerini 101 farklı kültürel grupta değerlendirmiş ve bu etkilerin ırk, etnik köken ve kültürden bağımsız olduğunu bildirmiştir.

Khaleque ve Rohner (2002), yürüttükleri meta analiz çalışmasında EKAR'ın temel varsayımlarını ayrıntılı şekilde incelemişlerdir. Bu amaçla, 1977 ile 2000 yılları arasında, toplamda 7563 katılımcıyı içeren 43 çalışmayı meta analize dahil etmişlerdir. Bu çalışmalar, kültür içi (Afrika kökenli, Asya kökenli, Avrupa kökenli ve Latin kökenli Amerikalılar) ve kültürler arası (Avrupa, Afrika, Asya, Güney Amerika ve Karayip) örneklemelerden oluşmuştur. Çalışmada, 1975 yılındaki bulgulara benzer şekilde, algılanan ebeveyn kabul-reddinin evrensel olarak, cinsiyet, ırk, dil ve kültürden bağımsız şekilde kişinin psikolojik uyumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Çocukların psikolojik uyumlarının %26'sının, yetişkinlerin psikolojik uyumlarının ise %21'inin, çocuklukta bakım veren ile ilişkideki kabul-red yaşantılarıyla açıklanabileceği ortaya çıkmıştır. Farklı kültürler arasında, etki büyüklüğü açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Diğer bir gözden geçirme çalışmasında (Rohner ve Britner, 2002) ise yetişkinlerin psikolojik uyumları ile çocuklukta hatırlanan ebeveyn kabul-reddi arasında .42 ile .74 arasında değişen korelasyonlar olduğu belirtilmiştir.

Khelaque ve Rohner, 2012 yılında hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ve genel psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi, 5 kıtada 22 ülkeden 19.511 katılımcıyı içeren 66 çalışma üzerinden yeniden değerlendirmişlerdir. Algılanan anne ve baba kabulü ile bireylerin psikolojik uyumları arasındaki korelasyonlar, tüm kültürlerde ve hem çocuk hem yetişkin örnekleminde anlamlı bulunmuştur. Buna ek olarak, çocuklarda baba kabulü ve psikolojik uyum arasındaki korelasyonların etki büyüklüğünün, anne kabulü ile psikolojik uyum arasındaki korelasyonların etki büyüklüğünden anlamlı şekilde daha güçlü olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak aynı ilişki yetişkin örnekleminde gözlenmemiştir.

Rohner (1986), farklı anne-baba davranışlarının, yetişkinlerin farklı psikolojik uyum sorunlarıyla ilişkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kültürlerarası bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın sonucunda, çocuklukta hatırlanan ebeveyn düşmanlığı ile duygusal tepkisizlik, olumsuz dünya algısı ve duygusal tutarsızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Öz-saygı ve öz-yeterlik, daha genel bir ölçüm olan öz-değerlendirme çerçevesinde birleşmiştir.

Türkiye'de yetişkin örnekleminde EKAR temelinde yürütülen çalışmaların, diğer ülkelerden elde edilen araştırma bulgularını desteklediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda (Eryavuz, 2006; Karpat, 2010; Salahur, 2010; Ünübol, 2011; Varan, 2005; Varan, Rohner ve Eryüksel, 2008), hem kadınların hem de erkeklerin büyük çoğunluğunun çocukluklarında anne-babalarından kabul algıladıkları bulunmuştur. Varan, Rohner ve Eryüksel'in (2008) çalışmasında, kadınların %9'u anne reddi, %11'i ise baba reddi bildirirken; erkeklerde bu oranlar anne reddi için %5, baba reddi için %11 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, yetişkinlerin psikolojik uyumlarının orta derecede iyi olduğu saptanmış; erkeklerin %13'ü, kadınların ise %12'si daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Türkiye'de yürütülen çalışmalarda, algılanan ebeveyn kabul-reddi ile genel psikolojik uyum arasındaki ilişki incelendiğinde, çocukların (Batum, 2007; Ekmekçi, 2008; Kayahan, 2002; Öngider, 2006; Ünübol, 2011) ergenlerin (Çetin, 2005; Erkman ve Rohner, 2006) ve yetişkinlerin (Eryavuz, 2006; Karpat, 2010; Mamiyev, 2005; Salahur, 2010; Ünübol, 2011; Varan, 2005; Varan, Rohner ve Eryüksel, 2008) psikolojik uyumları ile anne-babalarından algıladıkları kabul-red arasında anlamlı

düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Yukarıda yetişkin örnekleminde yürütüldüğü belirtilen çalışmalarda, bireylerin hatırladıkları kabul-red ile psikolojik uyum arasındaki ilişkinin .23 ile .51 arasında değiştiği dikkati çekmiştir. Eryavuz (2006), kadınların genel psikolojik uyumlarını yordayan en güçlü yordayıcının babadan algılanan ayrışmamış red olduğunu ve varyansın %17'sini açıkladığını bildirmiştir.

1.1.5. Hatırlanan Ebeveyn Reddi ve Yetişkin Psikopatolojisi Arasındaki İlişkiler

Yetişkinlik döneminde ruhsal bozukluk sergileyen bireylerin, çocukluk yaşantılarına dair algılarını inceleyen pek çok araştırmada, ebeveyn sıcaklığı, kabulü ve reddinin önemli değişkenler olduğu ortaya çıkmıştır. Rohner ve ark. (2012), ebeveyn reddinin, yetişkinlik dönemindeki psikolojik uyumu açıklama gücünün yaklaşık %21 olduğunu belirtmişlerdir. Rohner ve Britner (2002), etkinin düşük bulunmasının sebebini, ciddi şekilde travmatize edilen bazı çocukların, ailelerinin dışında yeterli kişisel dayanıklılıklarının ve olumlu yaşantılarının olma olasılığının bulunması, ancak tümünde bu yaşantıların olmaması ile açıklamışlardır. Yazarlar, özellikle üç bozuklukta ebeveyn reddi ve psikopatoloji ilişkisine dair önemli ölçüde kanıt bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bozuklukları, unipolar depresyon ve depresif duygudurum, madde bağımlılığı ve davranış problemleri (davranım bozukluğu, dışsallaştırılmış bozukluklar ve suç işleme) olarak sıralamışlardır.

Depresyon. Rohner ve Britner (2002), gözden geçirme çalışmalarında algılanan ebeveyn kabul-reddinin, her yaştaki bireylerin depresyon belirtileriyle doğrudan veya dolaylı olarak ilişkili olduğuna dair çok sayıda kanıt sunmuşlardır. Bu ilişkide özellikle zedelenmiş benlik saygısının aracı rolünün bulunduğunu ifade etmişlerdir. Heider ve ark. (2006), anne ve baba bakımının duygudurum

bozukluklarıyla çok güçlü ilişkisinin olduğunu ve bu ilişkinin çalışmanın yürütüldüğü altı ülkede de homojen bir yapı gösterdiğini bildirmişlerdir. Rojo-Moreno ve ark. (1999) konuyu farklı depresyon türleri (major depresif bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk) açısından ele almışlar ve grupların hatırlanan ebeveyn reddi açısından farklılık göstermediğini saptamışlardır. Crockenberg ve Leerkes (2003) ise algılanan ebeveyn reddinin postpartum depresif belirtileri yordadığını; hatırlanan baba kabulünün, eşler birbirine karşı saldırgan ve bebekleri de yüksek derecede reaktif olduğunda, anneyi postpartum depresyondan koruduğunu belirtmişlerdir. Oliver ve Whiffen (2003), hatırlanan baba reddinin yetişkinlikte erkeklerin depresif belirtileri ile doğrudan ilişkili olduğunu; yetişkinlik döneminde güvenli bağlanma eksikliğinin ise hatırlanan anne reddi ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide tam aracılık ettiğini ifade etmişlerdir. Salahur'un (2010) Türkiye'de yürüttüğü çalışmada ise hem anne hem baba reddinin depresif belirti düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Erkekler, kadınlara göre, babalarından daha fazla ayrışmamış red hatırladıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların depresif belirti düzeyini açıklamada varyansın %8'inin çocuklukta algılanan anne saldırganlığı, %7'sinin ise babalarıyla olan ilişkilerinde algıladıkları red ile açıklanabileceği saptanmıştır.

Alkol ve madde bağımlılığı. Rohner ve Britner'in (2002) yaptığı bir çalışmaya göre, alkol ve madde bağımlılığı ile hatırlanan ebeveyn reddi arasındaki ilişki daha çok ayrışmamış red üzerinde odaklanmakta; zedelenmiş öz saygı ve saldırganlık ise hatırlanan ebeveyn reddi ve bağımlılık arasındaki ilişkide kısmi aracı olarak rol oynamaktadır. Campo ve Rohner (1992) madde kötüye kullanımı olan genç yetişkinlerin, olmayanlara göre daha fazla anne ve baba reddi ifade ettiklerini,

ancak baba reddinin, anne reddine göre, istatistiksel olarak daha anlamlı bir yordayıcı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Glavak, Kuterovac-Jagodic ve Sakoman (2003) ise eroin bağımlısı gençlerin, bağımlı olmayanlara göre, annelerini daha reddedici, daha saldırgan algıladıklarını ve daha fazla ayrışmamış red ifade ettiklerini saptamışlardır. Buna ek olarak, bağımlı gençler babalarını da anneleri kadar reddedici, daha az sıcak ve kabul edici, daha fazla ihmalkar olarak tanımlamışlardır. Rundell, Brown ve Cook (2012), anne ve/veya baba reddi yaşantısı olan genç kadınların, düşük benlik saygılarıyla başa çıkmalarının bir yolu olarak, içki içmeye yöneldiklerine dikkati çekmişlerdir. Karpat'ın (2010) Türkiye'de yürüttüğü araştırmanın sonucunda, eşi alkol bağımlısı olan kadınların da normal kadınlara göre annelerinden daha fazla ihmal ve ayrışmamış red algıladıkları, olumsuz bir benlik algısına sahip oldukları ve uygun duygusal tepkiler vermekte zorlandıkları bulunmuştur.

Rohner ve Britner'in (2002) hatırlanan ebeveyn reddinin ilişkili olduğunu varsaydıkları üçüncü ruhsal bozukluk davranım bozukluğudur. Ancak ergenlik döneminde yoğun olarak görülen bu bozukluk, şimdiki araştırmanın konusu dışında bulunduğundan, burada ele alınmayacaktır. Bununla birlikte, literatürde depresyon ve bağımlılık kadar olmamakla birlikte, hatırlanan anne-baba reddi ve yetişkinlik döneminde görülen diğer psikopatolojiler arasında ilişkiyi gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Aşağıda, bu bozukluklara dair bazı bulgular kısaca özetlenmiştir.

İntihar. Literatürde, hatırlanan ebeveyn reddinin intihar ile ilişkili olduğuna dair bulgular mevcuttur. Maggio (1998), algılanan anne reddinin bireyin kendilik değeriyle, baba reddinin ise intihar düşünceleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Ehnvall, Parker, Hadzi-Pavlovic ve Malhi (2008), çocukluklarında ebeveynlerinden

biri tarafından reddedildiğini/ihmal edildiğini algılayan kadın depresyon hastalarının, yaşamları boyunca en az bir kere intihar girişiminde bulunma olasılıklarının bulunduğuna dikkati çekmişlerdir. Araştırmada aynı olasılık erkekler için saptanmamıştır. Campos, Besser ve Blatt (2013) ise hatırlanan ebeveyn reddi ile bireyin depresif semptomları ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide kendini eleştirmenin aracı rol oynadığını bildirmişlerdir.

Anksiyete bozuklukları. Chambles, Gillis, Tran ve Steketee (1996), hatırlanan ebeveyn sıcaklığı ve aşırı koruyuculuk ile obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), agorafobili panik bozukluk, anksiyöz kişilik özellikleri ve sosyal işlevsellik arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Hasta grupları, ebeveynlerinin duygusuz kontrol kullandığını daha fazla ifade etmişlerdir, ancak hastaların ebeveynlerine dair algıları, anksiyete bozukluğunun şiddeti ya da türü ile ilişki göstermemiştir. Hastalığın başlama yaşının, annenin aşırı koruyuculuğu arttıkça düştüğü dikkati çekmiştir. Someya ve arkadaşları (2000) ise panik bozukluk hastalarının, olmayanlara göre, her iki ebeveynlerini de reddedici ve aşırı koruyucu algıladıklarını bildirmişlerdir. Agorafobili panik bozukluk hastaları, her iki ebeveynlerinden daha fazla reddedilme ve annelerinden daha az sıcaklık algıladıklarını ifade ederken, agorafobisi olmayanlar anne ve babalarından aşırı koruma algıladıklarını daha fazla belirtmişlerdir.

Alonso ve ark. (2004), OKB olan bireylerle yürüttüğü araştırmanın sonucunda, OKB'li bireylerin, babalarından daha fazla red algıladıklarını bulmuşlardır. Aşırı korumacılık açısından iki grup arasında farklılık gözlenmemiştir. OKB hastalarının biriktirme davranışlarının, ebeveynden düşük düzeyde sıcaklık

algılanmasıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Mathews, Kaur ve Stein (2008), OKB’de duygusal istismar ve fiziksel ihmalin ön plana çıktığını bildirmişlerdir. Yarbro, Mahaffey, Abramowitz ve Kashdan (2012) ise algılanan soğuk ve ihmalkar ebeveynliğin, güvensiz bağlanmanın kısmi aracı rolüyle, iki obsesyon inanç alanıyla (sorumluluk/tehdit ve mükemmeliyetçilik/belirsizlik) ilişkisine dikkati çekmişlerdir.

Somatoform bozukluklar. Çocukluk döneminde yaşanan istismar, olumsuz ebeveyn stilleri ve somatizasyon arasındaki ilişkileri inceleyen Lackner, Gudleski ve Blanchard (2004), huzursuz bağırsak sendromu olan hastaların babayla ilişkilerinde daha fazla red ve öfke algıladıklarını bulmuşlardır. Diğer bir deyişle, hastalar, çocukken babalarını daha kızgın, sert, intikamcı, destekleyici olmayan ve reddedici olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Hatırlanan baba reddi ve baba öfkesi somatizasyonu yordayarak, varyansın %9’unu açıklamıştır. Baba reddi ve öfkesinin, istismara göre, somatizasyonla daha güçlü bir ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. Binzer ve Eiseman (1998), motor konversiyon tanısı almış hastaların çocukluk döneminde algılanan ebeveyn tutumlarını ve kişilik özelliklerini, nörolojik bir bozukluğa bağlı olarak gelişen motor beceri işlev kaybı olan hastalarla karşılaştırmışlardır. Motor konversiyon bozukluğu olan kişiler, çocukluklarında anne-babalarından daha az sıcaklık, daha fazla red algıladıklarını bildirmişlerdir. Çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar, konversiyonla ilişkili bulunmamıştır.

Yeme bozuklukları. Dominy, Johnson ve Koch (2000), tıknırcasına yemek yeme bozukluğu olan ve olmayan obez kadınlar ile obez olmayan kadınların, çocukluk döneminde anne-babalarına yönelik algılarını ve bugünkü yaşam doyumlarını karşılaştırmışlardır. Tıknırcasına yemek yeme bozukluğu olan kadınlar,

diğer iki gruptaki kadınlara göre, babalarını daha reddedici ve daha ihmalkar olarak hatırlamışlardır. Annelerine dair algıları açısından farklılık gözlenmemiştir. Allison, Grilo, Masheb ve Stunkard (2007), tıknırcasına yemek yeme bozukluğu, gece yeme sendromu ve obezite gruplarını çocukluklarında ebeveynlerinin davranışlarına dair anıları açısından karşılaştırdıklarında, tıknırcasına yemek yiyenlerin duygusal ihmal, gece yeme sendromu olanların ise fiziksel ihmal yaşantılarını daha çok ifade ettikleri görülmüştür. Fosse ve Holen (2006), bulimia nervoza olan kadınların, babalarını daha az sıcak ve daha fazla koruyucu hatırladıklarını bildirmişlerdir. Jones, Leung ve Harris (2006), hatırlanan baba davranışları ile kadınların yeme bozuklukları arasındaki ilişkide temel inançların aracı rolünü incelemişlerdir. Yeme bozukluğu olan kadınlarda, baba reddi ve aşırı koruyuculuğun, terk edilme, savunuculuk/utanç ve zarar görmeye açıklık temel inançlarının aracı rolüyle, yeme bozukluklarını yordadığı bulunmuştur. Gerlsma, Groenewold, Houwing, Lagerwey ve Van Belkum (2011) ise anne reddi ve savunuculuk/utanç temel şemalarının yeme bozukluğu puanlarında varyansın %24'ünü açıkladığını belirterek, bu şemaların anne reddi ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiğini vurgulamışlardır.

Borderline kişilik bozukluğu. Fowler (1990), anne ve baba reddinin borderline kişilik bozukluğu ile ilişkisini araştırmış ve borderline kişilik bozukluğu olan bireylerin, hem normal hem de reaktif depresyon grubundan anne ve baba reddi açısından daha yüksek puanlara sahip olduklarını bulmuşlardır. Yazar, borderline grubunu, bozukluğun şiddeti açısından iki gruba ayırmış ve belirti düzeyi düşük olan borderline hastaların, yüksek olanlara göre, daha fazla baba kabulü ifade ettiklerini saptamıştır. Yazar, bu bulguyu, babanın kabul edici olması durumunda psikopatolojinin şiddetinin artmasında annenin yarattığı olumsuz etkileri

azaltılabileceği şeklinde yorumlamıştır. Rohner ve Brothers (1999), borderline tanıılı kadınların, normal gruba göre, şiddetli düzeyde baba reddi, ancak şiddetli olmayan anne reddi hatırladıklarını belirtmişlerdir. Bu gruptaki kadınların babalarını annelerinden daha reddedici algıladıkları dikkati çekmiştir. Buna ek olarak, normal grupla kıyaslandığında, ciddi düzeyde psikolojik uyumsuzluk yaşadıkları bulunmuştur. Machizawa-Summers (2007) ise borderline kişilik bozukluğu olan kadın hastaları, organik olmayan psikolojik bozukluğa sahip kadınlarla karşılaştırmış ve borderline kişilik bozukluğu olan kadınların ebeveynlerini daha fazla aşırı koruyucu ve daha az bakım verici olarak hatırladıklarını bildirmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda, duygusal istismar, ihmal ve babanın aşırı koruyuculuğunun borderline kişilik bozukluğu tanısını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür.

Yukarıda özetlenen bulgulardan hareketle, yetişkinlik dönemi psikopatolojilerinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde, çocukluk döneminde anne-babayla ilişkide algılanan kabul-reddin dikkat çekici bir rol oynadığı söylenebilir. Bundan sonraki bölümde, araştırmanın konusunu oluşturan şizofreni ve sosyal anksiyete bozukluğunun etiyolojileri hakkında bilgi verilmiştir. Bu kapsamda, öncelikle her iki bozukluğun oluş nedenlerini açıklamada günümüzde yaygın olan yaklaşımlar ele alınmıştır. Ardından, çocukluk dönemine dair hatırlanan ebeveyn davranışları ve kabul-reddi çalışmalarından elde edilen bulgular özetlenmiştir.

1.2. Şizofreni

Şizofreni, kişinin alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşarak, kendine özgü bir içe-kapanım dünyasına çekildiği ruhsal bir

bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Kültür, Mete ve Erol, 2007). Şizofrenide, en az 6 aylık bir sürenin en az bir aylık bölümünün sanrılar, halüsinasyonlar, dezorganize konuşma, ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış, affektif donukluk, aloji ve avolisyon gibi belirtilerle seyretmesi söz konusudur. Bu belirtiler, pozitif ve negatif belirtiler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Pozitif belirtiler, düşünce bozuklukları, sanrılar, halüsinasyonlar, dezorganize ve katatonik davranışlar ve konuşma bozukluklarıdır. Negatif belirtiler ise sosyal içe çekilme, duygusal tepkilerde azalma, isteksizlik, enerjisizlik, psikomotor yavaşlama ve kendine bakım davranışlarının azalmasıdır. Bozukluğun bir yıllık yaygınlığının %1, yaşam boyu yaygınlığının ise %1.5 olduğu bildirilmektedir. Şizofreni geliştiren bireyler, kişilerarası ilişkiler, iş ya da kendine bakım gibi işlevsellik alanlarında önemli bozulmalar yaşamaktadırlar (Öztürk, 1997).

1.2.1. Şizofreninin Etiyolojisi

Geçtiğimiz yüzyılda, şizofreninin etiyolojisine dair kuramsal kavramsallaştırmalarda önemli paradigma değişimleri meydana gelmiştir. İlk değişim, şizofreninin, psikososyal nedenlerin yol açtığı bir zihin bozukluğu yerine, beyin anormalliklerinin sebep olduğu bir bozukluk olarak tanımlanmaya başlanmasıdır. Kuramların hem genetik hem de çevresel faktörleri bir arada ele almaya başlamasıyla ikinci değişim ortaya çıkmış ve bu yönelimle birlikte, strese biyolojik yatkınlık modelleri ileri sürülmüştür. Üçüncü dönüm noktasında, çevresel stresörlerin sadece psikososyal faktörleri içermesinden uzaklaşmış ve biyoçevresel (bioenvironmental) faktörler de çevresel stresörlere dahil edilmiştir. Son aşamada ise, genetik etkilere bakış açısında bir değişiklik olmuştur; genetiğin kaçınılmaz olarak

davranışa dönüşeceği düşüncesi, yerini, genotipin biyoçevresel tetikleyicilere bağlı olarak ifade olacağı düşüncesine bırakmıştır (Walker ve Tessner, 2008).

1900'lerin ortalarından itibaren, şizofreninin etiyolojik olarak oldukça heterojen bir beyin bozukluğu/hastalığı olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. MRI çalışmaları sonucunda, şizofreni hastalarının beyin yapısında ve işlevlerinde normallerden farklılıklar olduğu kanıtlanmıştır. Şizofreni olan ve olmayan bireylerin beyinlerinde, ventriküller genişleme (yaklaşık %2), frontal (yaklaşık %3), temporal (yaklaşık %5-6) ve tüm beyin hacminde (yaklaşık %3) azalma, gri madde haciminde (yaklaşık %4) azalma gibi yapısal farklılıklar olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, bozukluğa sahip kişilerde, beyin dolaşım aktivitesini sağlayan dopamin, serotonin, glutamat ve/veya GABA nörotransmitterlerinin salınımında da birtakım anormallikler olduğu görülmüştür. Bazal ganglia ve temporal lobta metabolik yetersizlikler saptanmıştır. (Lavretsky, 2008; McIntosh ve ark., 2004; Walker, Kestler, Bollini ve Hochman, 2008). Şizofreninin tedavisinde, antipsikotik ilaçların etkililiğinin yüksekliği de bozukluğun biyolojik olduğuna dair açıklamaları güçlendirmektedir.

Etiyolojik süreçlerin doğasına dair sorular, nöral anormalliklerin kökenleri, özellikleri ve etkileşimsel süreçlerin bunların ifadesini nasıl tetiklediği etrafında toplanmaktadır (Walker ve ark., 2008). Nöral anormalliklerin kökenleri üzerine yapılan çalışmalar, daha doğum öncesinden varolan bazı biyolojik yatkınlıklara dikkati çekmektedir. Bozukluğu geliştirmeye yatkın bireyleri etkileyen olumsuz olaylar, stres olarak adlandırılmaktadır (Walker ve Tessner, 2008). Şizofreninin etiyolojisini açıklayan, strese biyolojik yatkınlık modelleri içerisinde en kapsamlısı,

Walker ve Diforio tarafından 1997 yılında ileri sürülen Nöral Yatkınlık-Stres Modeli'dir. Modele göre, şizofreni varolan biyolojik yatkınlığın, dışsal stres faktörleri ve ergenlikteki nöral olgunlaşma süreçleri ile etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Modele göre, biyolojik yatkınlık, hem kalıtsal olarak aktarılan hem de sonradan kazanılan faktörlerin bir ürünüdür. Diğer bir deyişle, genetik aktarım, kalıtsal faktörleri belirtirken, doğum öncesi ya da doğum komplikasyonları sonradan kazanılan yapısal faktörleri ifade etmektedir. Her iki kaynak da fetüsün beyin gelişimi üzerinde olumsuz etki göstermektedir (Walker, Kestler, Bollini ve Hochman, 2008). Modelde ele alınan faktörlerin şizofreni gelişimi üzerindeki etkisi aşağıda özetlenmiştir:

Genetik Faktörler. İkiz, evlat edinme ve aile öyküsü yöntemleri kullanılarak yürütülen davranışsal-genetik çalışmaların sonucunda, bireyin, şizofreni olan biyolojik bir akrabası olması durumunda, hastalığa yakalanma riskinin arttığı görülmüştür. Tek yumurta ikizlerinden biri şizofreni geliştirdiğinde, diğerrinin de aynı bozukluğu yakalanma riski %25 ile %50 arasında değişirken, çift yumurta ikizleri ile diğerr kardeşlerde bu oran %10-15 arasına düşmektedir (akt., Maki ve ark., 2005; Walker, Kestler, Bollini ve Hochman, 2008). Prescott ve Gottesman (1993) farklı ailelerde yetişmiş 12 tek yumurta ikiziyle yürüttükleri çalışmada, her iki kardeşte de şizofreni görülme olasılığının %58 olduğunu saptamışlardır. Şizofrenide genetiğın önemi konusunda görüş birliğı bulunmakla birlikte, tüm şizofreni vakarında genetik yatkınlığın olup olmadığı konusu henüz netlik kazanmamıştır. Genetik yatkınlığı olan bazı bireylerin şizofreni geliştirmediği bilinmektedir. Buna ek olarak, şizofren

hastalarının %60-85'inin birinci derece akrabalarında hastalık bulunmamaktadır (akt., Mäki ve ark., 2005, Lewis ve Levitt, 2002). Tienari ve ark. (1994), genetik yüklülüğü bulunan ancak sağlıklı aile ortamında yetişen evlat edinilmiş bireylerde şizofreniye yakalanma riskinin artmadığını ileri sürmüşlerdir. Faraone, Glatt ve Taylor (2004), tek yumurta ikizleriyle yürütülen hiçbir çalışmada şizofreninin ortaya çıkışında %100 bir eşzamanlılık/uyum (concordance) olmadığını belirterek genetiğin hastalığın tek nedeni olmadığını; kalıtımın, varyansın %60-70'ini açıklayabileceğini belirtmişlerdir. Faraone, Glatt ve Taylor (2004) ve Mäki ve ark., (2005) literatürde varolan buna benzer bulgulardan hareketle, şizofreninin etiyolojisinde kalıtımın etkisinin, hastalığa yakalanma olasılığını artırma şeklinde olduğunu, kalıtımın kişinin kaderi olmadığını ileri sürmüşlerdir. Diğer bir deyişle, araştırmacılara göre, sadece genetik yatkınlık, hastalığın klinik belirtilerinin ortaya çıkması için yeterli değildir.

Faraone, Glatt ve Taylor (2004), gözden geçirme çalışmalarının sonucunda, şizofreninin ortaya çıkışmasında tek bir gen veya geniş etkiye sahip birçok gen yerine, birçok küçük, eşit etki büyüklüğüne sahip olmayan ve birbirleriyle ve çevreyle etkileşimde bulunan "şüpheli genlerin" sorumlu olabileceğini bildirmişlerdir. Ancak hastalığın altında yatan spesifik genler ve bu genlerin görece katkıları henüz bilinmemektedir.

Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Faktörler. Biyoçevresel faktörler olarak adlandırılan bu faktörler, genetik yatkınlığın tetikleyicileri olarak ele alınmaktadır. Bu faktörlerin ilki, annenin hamilelik döneminde gribal enfeksiyona yakalanması, kötü beslenmesi ve çocuğun kış ve bahar aylarında doğmasıdır. İkincisi, hamilelikte

anneninin stres düzeyinin yüksek olmasıdır. Annenin stres hormonlarının salınımının artmasının, fetüsün hem nöral gelişimini hem de HPA eksenin işlevini bozduğu, dolayısıyla şizofreni riskini arttırdığı ileri sürülmektedir. Annenin hamilelik döneminde eşini kaybetmesi ya da göç, savaş gibi olaylar yaşamasının, çocuklarının şizofreniye yakalanma olasılığını arttırdığı görülmüştür. Üçüncüsü, preeklamsi, diyabet, Rh uyuşmazlığı, aşırı kanama gibi hamilelik komplikasyonlarıdır. Dördüncüsü, doğum sırasında fetüsün oksijensiz kalması, göbek kordonu komplikasyonları, asfeksi (boğulma), suyun erken gelmesi, uzamış doğum gibi doğum komplikasyonlarının fetüsün gelişen beyni üzerinde olumsuz etki göstermesidir. Bu tip doğum sırası komplikasyonlarının, şizofreni hastalarının beyin anormallikleri (özellikle daha küçük hippocampi ve daha geniş ventriküller, azalmış hipocampalvolüm gibi) ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Son olarak, doğum sonrasında, özellikle 10 yaşından önce beyin travmasına maruz kalan bireylerin şizofreni geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Austin, 2005; Geddes ve ark., 1999; Lewis ve Levitt, 2002; Mäki ve ark., 2005; Marenco ve Weinberger, 2004; Mortensen, 2004; Walker, Kestler, Bollini ve Hochman, 2008).

Ergenlik döneminde sinir-olgunlaşması. Şizofreninin daha çok erken yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı göz önüne alındığında, ergenlik ve sonrası dönemdeki beyin olgunlaşma süreçlerinin, varolan gizli yatkınlığı tetiklemede önemli bir role sahip olduğu kabul edilmektedir. Şizofreni geliştiren kişilerin, ergenlik dönemindeki nöral gelişim sırasında, sinaptik bağlantıları arasında azalma olduğu ileri sürülmektedir (McGlashan ve Hoffman, 2000).

Stres. Dışsal stresin, yatkınlığın ifadesini etkilediği kabul edilmekle birlikte, psikososyal stresörlerin hastalığın başlangıcında nasıl bir rol oynadığı konusundaki tartışmalar sürmektedir. Şizofreni hastalarının premorbid dönemde daha fazla psikososyal strese maruz kaldığına dair güvenilir kanıtlar olmasa da, bu bireylerin strese daha duyarlı oldukları konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Araştırmacılar, strese maruz kalmanın premorbid dönemdeki davranışsal işlevsizliği arttırdığını ve en azından ilk klinik epizodun başlangıcını hızlandığını ifade etmektedirler. Literatürde, stres verici yaşam olaylarının, şizofreninin gidişini kötüleştirdiği, semptomları alevlendirdiği ve nüksleri yordadığı konusunda bulgular yer almaktadır (Lardinois ve ark., 2011; Walker ve Diforio, 1997; Walker, Kestler, Bollini ve Hochman, 2008). Şizofreni ile bağlantılı en yaygın dışsal stres ve risk faktörleri arasında, şehirde yaşama, göç, madde kullanımı (esrar), olumsuz yaşam olayları, çocukluk travmaları ve ailesel faktörler dikkati çekmektedir (Austin, 2005; Lewis ve Levitt, 2002; Mäki ve ark., 2005; Van Winkel, Stefanis ve Myin-Germeys, 2008).

Tüm bunlara ek olarak, istenmeyen hamileliğin de hem hamilelik döneminde anne için hem de doğum sonrasında anne ve çocuk için bir stres faktörü olduğu belirtilmiştir. Myhrman, Rantakallio, Isohanni, Jones ve Partanen (1996), istenmeyen çocukların şizofreni geliştirme riskinin, istenenlere oranla 2.4 kat fazla olduğunu belirtmişlerdir. McNeil ve ark. (2009) ise istenmeyen hamileliğin, yetişkinlerde hem şizofreni-spektrum bozuklukları hem de duygudurum bozuklukları ile ilişkili olduğunu; bu durumun, özellikle genetik-riski yüksek kişilerde daha yüksek etki gösterdiğini saptamışlardır.

Son yıllarda yürütülen çalışmalar, bir stres faktörü olarak ele alınan çocukluk dönemi istismarı ve ihmalinin, şizofreni hastaları tarafından, normal örnekleme göre daha fazla bildirildiğini göstermektedir (Bennouna-Greene ve ark., 2011; Dvir, Denietolis ve Frazier, 2013; Hammersley ve ark., 2008; Heins ve ark., 2011; Larsson ve ark., 2013; Manning ve Stickley, 2009; Matheson ve ark., 2013; Schäfer ve ark., 2012; Sheffield ve ark., 2013; Şahin ve ark., 2013; Üçok ve Bıkmaz, 2007; Varese ve ark., 2012). Özellikle işitsel halüsinasyonun çocukluk döneminde cinsel istismara uğramakla ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (McCarthy-Jones, 2011; Sheffield ve ark., 2013; Whitfield ve ark., 2005).

Walker ve Diforio (1997), psikososyal stresörlerin şizofreni üzerindeki etkilerini, artan davranışsal duyarlılık ile açıklamışlardır. Duyarlılaştırma, belirli bir olaya tekrar tekrar maruz kalmanın sonucunda, çok şiddetli olmayan benzer bir olayla karşılaşmanın ardından verilen duygusal ve davranışsal tepkilerdeki artış olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar, çocukluk travmalarına veya yaşam olaylarına önceki maruz kalmaların, günlük yaşamın küçük streslerine karşı duyarlılığı arttırdığını ve bu kümülatif etkinin, şizofrenideki bozulmalara yol açtığını ileri sürmüşlerdir. Yazarlar, duyarlılaşmayı anlamak için biyolojik mekanizmalara bakmanın gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Buna göre, insanların stres tepkisi, temelde nöral sistem olan HPA ekseninin aktivasyonu ile yönetilir. HPA ekseninin aktivasyonu, adrenal bezlerden kortizol salınımını artırır. Artan kortizol salınımı, dopamin aktivasyonunu artırarak şizofreni semptomlarının ortaya çıkmasına yol açar. Stres hormonlarının kronik derecede yüksekliği, HPA ekseninde kalıcı değişimler meydana getirdiği gibi, hipokampus hacminde azalma gibi yapısal beyin değişikliklerine de yol açar (Lombroso ve Sapolsky, 1998). Mirsky ve Duncan

(2004) da genetik yatkınlıklar, doğum öncesi ve doğum sonrası faktörleri içeren "şizofrenojenik beyin anormallikleri" ve psikososyal stresörler arasındaki ilişkiyi ele aldıkları modellerinde, şizofreninin fenotipik ifadesinde beyin anormalliklerinin anahtar öge olduğunu; psikososyal stresin düzeyinin ise bozukluğun ifadesini (bozukluğu ortaya çıkarma, şiddetini veya nüks riskini arttırma) etkilediğini ileri sürmüşlerdir. Yazarlar, beyin anormalliklerinin, stresörlere verilen tepkiselliği şiddetlendirebileceğini vurgulamışlardır.

1.2.2. Şizofreni ve Aile

Şizofreninin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde en önemli premorbid stresörlerden birinin, anne-baba ile ilişkiler olduğuna dair çok sayıda kuram ve araştırma bulunmaktadır. İlk psikodinamik kuramcıların önemli bir bölümü, şizofreninin nesne ilişkileri ya da başkalarına bağlanmadaki ilk bozukluklardan kaynaklandığına inanmışlardır. Psikoz geliştiren kişilerin egolarının zayıf olduğu ve semptomların bastırılan bilinçdışı çatışmaların sembolik temsilleri olduğunu ileri sürmüşlerdir (Walker ve Tessner, 2008). Erken dönem psikanalistlerden Sullivan, 1931 yılında, şizofreninin anne ile acı verici deneyimler ve yetersiz annelik sonucu ortaya çıktığını öne sürmüştür. Aynı yıl, Levy aşırı koruyucu anne ve reddedici anne kavramlarını ortaya koymuştur. Fromm-Reichmann 1948'de şizofrenojenik anne (schizophrenogenicmother - şizofreniye sebep olan anne) kavramını ileri sürmüştür. Bu kavram, çocuğunun şizofreni geliştirmesine neden olan (a) açıkça soğuk, reddedici, agresif, eleştirici, dominant ve aşırı talepkar; (b) aşırı koruyucu şekilde davranarak çocuğu baskı altına alan reddedici bir anneyi anlatmaktadır (akt., Wuerker, 2000).

1950'lerde aile terapisinin gelişimiyle beraber, özellikle anneye yönelik suçlamalardan uzaklaşarak, ailenin tümünün şizofreninin gelişiminde önemli olduğu kabul edilmeye başlanmıştır. Bateson, Haley ve Jackson ve Weakland, 1956'da, aile üyelerinin şizofreni geliştiren bireye verdikleri çelişkili mesajlar sonucunda kişinin içine düştüğü karmaşık durumu ifade eden çifte açmaz (double bind) kavramını ileri sürmüşlerdir. Lidz (1949), evlilik yarılması (marital skew) ve çarpık evlilik (marital schism) kavramlarıyla, şizofrenik çocukların bulunduğu ailelerde sık görüldüğünü iddia ettiği iki işlevsiz evlilik türünden söz etmiştir. Evlilik yarılması, rollerin karşılıklılığında veya amaçların tamamlayıcılığında sürekli, kronik olarak başarısızlığa uğranan ilişkileri tanımlamaktadır. Çarpık evlilik ise, eşlerden zayıf olanın daha güçlü olanın baskınlığını ve mantıksızlığını kabullendiği bir evlilik ilişkisini ifade etmektedir. Bu ilişkide baskın olan genelde annedir, baba ise soğuk ve uzaktır. Bowen (1960), şizofreninin gelişiminde üç kuşaktaki sorunların, en sonunda üyelerden birinde şizofreninin ortaya çıkması ile sonuçlandığını ileri sürmüştür. Bu nedenle, tüm ailenin hastaneye yatırılması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca, bu ailelerde, anne-baba arasındaki ilişkinin uzaklığını anlatmak amacıyla duygusal boşanma terimini kullanmıştır. Wynne, Rykoff, Day ve Hirsch (1958), sahte birliktelik (pseudomutuality) kavramıyla, aile üyelerinin birbirlerine karşı açık, anlayışlı ve empatikmiş gibi görünmekle birlikte, aslında anlaşmazlıkların üzerini örttükleri ve temelde aralarında çok uzak bir ilişkinin olduğu bir aile tablosu tanımlamıştır. İletişim sapması (communication deviance), bütünlüğü kaybolmuş, bir konuya odaklanmayı sürdürmede yetersiz kalan ve organizasyonu bozulmuş bir iletişim biçimini tanımlamak için Wynne ve Singer tarafından 1963'te ortaya atılmış bir kavramdır (akt., Neill, 1990; Nichols ve Schwartz, 1997; Wuerker, 2000).

Neill (1990), Wuerker (2000) ve Schiffman ve ark. (2004) yukarıda sözü edilen kavramlardan hiçbirinin (birkaç klinik çalışma haricinde), iyi düzenlenmiş ve kontrollü araştırmalarla test edilmemeleri ve de karıştırıcı faktörler ve yanlı hatırlama içermelerine rağmen, şizofreninin bir beyin bozukluğu olarak kabul edildiği günümüzde dahi etkilerini sürdürdüklerini belirtmişlerdir. Günümüzde şizofreni hastalarının anne-babalarıyla ilişkilerine dair hatırlamalarını normallerle karşılaştıran araştırmalarda (Favaretto, Torresanive ve Zimmerman, 2001; Hafner ve Miller, 1991; Rankin ve ark., 2005; Willinger ve ark., 2002) ise "duygusuz kontrol" (az sıcaklık/bakım, yüksek düzeyde aşırı koruma) olarak ifade edilen ebeveyn tutumu ön plana çıkmaktadır. Benzer bir bulgu, Avagianou, Mouzas ve Angelopoulos'un (2008), şizofreni hastalarının algılarını sağlıklı kardeşleriyle karşılaştırdıkları çalışmada da elde edilmiş; şizofreni hastalarının, kardeşlerine göre, anne ve babalarını daha az bakım verici daha fazla aşırı kontrolcü olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Parker, Johnson ve Hayward (1988), şizofreni hastalarının "duygusuz kontrol"u daha çok babalarıyla ilişkilerinde algıladıklarını bildirmişlerdir.

Günümüzde, olumsuz gelişimsel yaşantıların ve stresli yaşam olaylarının uzun süreli etkilerini, birincil bakım verenlerle kurulan duygusal bağlar kapsamında ele alan en önemli yaklaşımlardan biri Bowlby (1980) tarafından ileri sürülen bağlanma kuramıdır. Ponizovsky, Nechamkin ve Rosca (2007), şizofreni hastalarını yetişkin bağlanma stilleri açısından normallerle karşılaştırdıkları çalışmalarında, şizofreni hastalarının kaçınan ve ambivalan stilleri daha fazla ifade ettiklerini saptamışlardır. Bu güvenli olmayan bağlanma stillerine sahip hastaların pozitif ve negatif belirtilerinin daha şiddetli olduğunu, hastalığın daha erken yaşta başladığını ve daha uzun süreler hastanede yattıklarını bildirmişlerdir. Bağlanma ve psikoz

arasındaki ilişkiyi inceleyen Gumley, Taylor, Schwannauer ve MacBeth (2014), güvenli olmayan bağlanma stratejilerinin, olumsuz ebeveyn temsilleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yazarlara göre, bağlanmanın psikozun gelişiminde oynadığı rol, strese duyarlılığa katkıda bulunan duygu düzenleme süreçleri çerçevesinde anlaşılabilir. Ringer, Buchanan, Olesek ve Lysaker (2014) ise güvenli olmayan bağlanma stillerinin, şizofreninin gelişiminde risk faktörleri olan travmatik erken yaşam olayları ile başa çıkmada, kişinin yeterince sosyal destek alamamasına yol açabileceğini ileri sürmüşlerdir.

Rohner (1975) ise literatürde şizofreninin ortaya çıkmasında, genetik yatkınlığın yanı sıra, psikolojik, gelişimsel ve çevresel stres faktörlerinin bozukluğun başlangıcıyla ilişkili olduğuna dair çok sayıda bulgu olduğunu ileri sürmüştür. Bu stres faktörlerinden ebeveyn reddinin, şizofreninin etiolojisinde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Araştırmaların, özellikle reddedici, düşük düzeyde bakım verici ve aşırı koruyucu anneyi; dominant, sadist ve reddedici babayı ve disiplin tutarsızlıklarını işaret ettiğini bildirmiştir. Şizofreni geliştiren kişilerin çocukluklarında soğuk, cezalandırıcı bir ev ortamında yetiştiklerini ileri sürmüştür. Ancak, literatürde bu bulgulara ters olan, reddedici, aşırı koruyucu bir ortamda yetişmeyen kişilerin de şizofreni geliştirebildiğini gösteren çalışmaların bulunduğunu vurgulamıştır. Divale ve arkadaşları (2011), EKAR kuramı kapsamında, şizofren bireylerin anne-baba reddine dair algılarını, normal kişilerle karşılaştırmışlardır. Şizofren bireylerin, ebeveyn sıcaklığı ve ayrışmamış red boyutlarında, normal kişilerden daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Abou-el-Kheir (1999) ise şizofren bireylerin, tüm kabul-red boyutlarında normallerden farklılaştıklarını saptamıştır. Daha açık bir deyişle, şizofren bireyler, ebeveynlerini daha az kabul

edici ve daha fazla saldırgan, ihmalkar ve reddedici olarak hatırladıklarını ifade etmişlerdir (akt., Ahmed ve ark., 2010).

Genel popülasyonda çocukluk dönemindeki ebeveyn davranışları ile şizofreni arasındaki ilişkilere dair tutarlı bir bulgu örüntüsü bulunmadığını belirten araştırmacılar, bu ilişkiyi *genetik yatkınlığı olan bireylerde (yüksek riskli)* değerlendirmişlerdir. Bu amaçla, Mednick ve Schulsinger 1962 yılında Danimarka'da ebeveynlerinden en az biri şizofreni olan 207 çocuğu, anne-babasinda herhangi bir bozukluk olmayan 104 çocukla karşılaştırmayı amaçlayan boylamsal bir çalışma başlatmışlardır. İki grup çocuk yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, kurumsal bakımda olma, şehir-kırsal yaşam vb. açılardan birbiriyle eşleştirilmiştir. Yazarlar, 1962 yılındaki değerlendirmede hiçbir çocukta psikotik tanı koyulacak düzeyde belirtiyeye rastlamamışlardır. Schiffman ve arkadaşları (2002), aynı çalışmayı 38 yıl boyunca devam ettirerek, bu çocukları ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de izlemişlerdir. Araştırmacılar, yüksek riskli olan bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde psikopatolojik davranışlarının olabileceğini, dolayısıyla ebeveynin olumsuz tutumları yerine çocuğun psikopatolojisinin zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisine yol açabileceğini düşünerek, bu etkiyi üç yolla kontrol etmişlerdir. İlk olarak, yüksek riskli grubun içerisinde her iki ebeveyni de şizofreni olan çocukları (süper yüksek risk grubu) belirleyip, ebeveynlerinden sadece biri şizofreni olan çocuklarla (yüksek risk grubu) anne-babalarıyla ilişkileri açısından karşılaştırmış ve iki grup arasında anne-babayla zayıf ilişki açısından farklılık bulamamışlardır. İkinci olarak, araştırmacılar, 1962 yılında toplanan verilerden hareketle, çocukların 1 yaşındaki bebeklik özelliklerini, çocuk-ebeveyn ilişkisine etkileri açısından incelemişler ve bebeklik özelliklerinin sonraki dönemde ebeveyn-çocuk ilişkisinin yeterliliğiyle ilişkili olmadığını

saptamışlardır. Üçüncü olarak, araştırmacılar yüksek riskli çocukları ergenlik döneminde psikiyatrik belirtiler açısından yeniden değerlendirmiş; yüksek psikiyatrik belirtileri ve zayıf aile ilişkisi olan ergenlerin, yüksek psikiyatrik belirtili ve iyi aile ilişkisi olan ergenlere göre, yetişkinlik döneminde anlamlı şekilde daha fazla şizofreni geliştirdiğini bulmuşlardır. Özetle, araştırmacılar, her iki ebeveyniyle de zayıf ilişkisi olan yüksek riskli grubun %23.4'ünün, iyi ilişkisi olan yüksek riskli grubun ise %7'inin şizofreni geliştirdiğini saptamışlardır. Yazarlar, aile ilişkilerinin şizofreninin gelişimindeki nedensel rolünün hala tam bilinemediğini, ancak her iki ebeveynle de olumlu ilişkinin şizofreniden koruyor görüldüğünü açıklamışlardır.

Carter, Schulsinger, Parnas, Cannon ve Mednick (2002) yukarıda belirten proje kapsamında, hangi çocuk yetiştirme faktörünün şizofreniyle daha fazla ilişkili olduğunu araştırmışlardır. Bu bağlamda, ebeveyn boşanması veya ölümü, tek ebeveyn olma, anne ve babanın olumsuz kişilik özellikleri ve ebeveynlik kalitesi, anne-babayla çatışmalar, çocuğun arkadaş ortamı (arkadaş sayısı ve onlarla yakınlığı) gibi faktörleri ele almışlardır. Bulgular, ölüm, boşanma gibi nedenlerle ailede ortaya çıkan değişimlerin ve babayla çatışma ile babanın olumsuz ebeveynliğinin yüksek riskli çocukların şizofreni geliştirmesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer bir çalışmayı yürüten Schiffman, Carter, Machón ve Mednick (2004) ise ebeveynin duygusal bozuklukları, zayıf ebeveynlik, iletişim sapması, annenin sosyal tutarsızlığı (sık iş ve cinsel partner değiştirme, madde kullanımı gibi, antisosyal eğilimler gibi), çocuğun anne-babasıyla ilişkisinden memnun olmaması ve anne-babanın çocuğa yönelik olumsuz tutumları gibi diğer faktörlerin de yetişkinlik yıllarında şizofreninin ortaya çıkışıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

1.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu, DSM-V’te “sosyal ortamlarda ya da performans gerektiren durumlarda veya tanımadık insanlar önünde ortaya çıkan belirgin ve inatçı korku” (APA, 2013) olarak tanımlanmaktadır. Bu durumlar genelde, tanıştırmak, tanıdık olmayan insanlarla ya da otorite olarak algılanan insanlar önünde konuşmak, topluluk önünde konuşmak (bir grubun ya da resmi bir toplantıda), bir konuşmayı başlatmak ya da sürdürmek, girişken olmak (mantıklı olmayan istekleri reddetmek, başkalarından davranışlarını değiştirmelerini istemek), telefonu kullanmak, ziyaretçileri kabul etmek, partiye gitmek, flört etmek ve bir şey yaparken başkası tarafından izlenmek (örn., yemek, yazmak, tualeti kullanmak) gibi durumları içermektedir (Fones, Manfro ve Pollack, 1998). Bu gibi sosyal ve performans gerektiren durumlara maruz kalmak, bireyde anksiyete uyandırmakta ve buna somatik semptomlar eşlik etmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğunun yaygın ve spesifik olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Yaygın sosyal fobi, birçok/çoğu sosyal durumu içerirken, spesifik sosyal fobi belirli durumlardan duyulan korkuyu ifade etmektedir. En yaygın anksiyete bozukluğu olduğu düşünülen sosyal anksiyetenin, yaşam boyu görülme sıklığı, %7 ile %16 arasında değişmektedir (Fones, Manfro ve Pollack, 1998; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Tillfors, 2004). Sosyal durumlardan kaçınma, bir yandan kişide çatışma yaratmakta diğer taraftan eğitimsel, mesleki ve sosyal rol işlevselliğinde bozulmalara yol açmaktadır (Fones, Manfro ve Pollack, 1998).

1.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Etiyolojisi

Sosyal anksiyete bozukluğunun etiyojisi anlamada, bozukluğun başlangıç yaşının önemli olduğu belirtilmektedir. Geçmişe yönelik çalışmalar, sosyal anksiyetenin başlangıç yaşının ilk ve geç ergenlik arasında olduğunu bildirirken, epidemiyolojik çalışmalar, bozukluğun 10 yaşından önce başladığını göstermektedir. Araştırmacılar bu durumu, çocukların başkalarının olumsuz değerlendirmelerini önceden tahmin edebilme becerilerinin, kendilik-bilincinin 8 yaşlarında gelişmesiyle açıklamışlardır (Hudson ve Rapee, 2000). Aşağıda, sosyal anksiyete bozukluğunun etiyojisi açıklamada etkili olan faktörler ele alınmıştır:

Genetik Faktörler. Birçok ikiz, evlat edinme ve aile çalışması; sosyal anksiyete ve utangaçlığın gelişiminde genetik faktörlerin önemli rol oynadığını göstermektedir. Mancini ve ark. (1996), sosyal anksiyete tanısı konmuş bireylerin birinci derece akrabalarında, sosyal anksiyetenin daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Kendler ve ark. (1992), sosyal anksiyetenin görülme sıklığının, tek yumurta ikizlerinde %24, çift yumurta ikizlerinde ise %15 olduğunu ifade etmişlerdir.

Hudson ve Rapee'ye (2000) göre araştırmalardan elde edilen bulgular, kalıtımın, genel olarak anksiyeteye yatkınlığı arttırma yönünde etki gösterdiğini işaret etmektedir. Kimbrel (2008), Mosing ve ark. (2009) ve Rapee ve Spence (2004) ise sosyal anksiyetenin gelişiminde genetiğin etkisinin orta derecede olduğunu, genotipin davranışsal fenotipi nasıl belirlendiğinin henüz anlaşılamadığını bildirmişlerdir. Araştırmacılar, sosyal anksiyetenin sadece genetik aktarımdan ziyade, aile ortamıyla ilişkili olduğunu ve genetik ile aile ortamı arasında ayrım

yapmanın zor olduğunu öne sürmüşlerdir (Fones, Manfro ve Pollack, 1998; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Hudson ve Rapee, 2000; Tillfors, 2004).

Sosyal fobide biyolojik ve genetik bir temeli olduğu iddia edilen diğer bir öğe mizaçtır. Mizaç, duygusal tepkisellikle ilgili ilk yatkınlaştırıcı farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (Tillfors, 2004). Son yıllarda, mizaç çalışmalarında sıkça ele alınan davranışsal inhibisyon kavramı, yeni durumlarda içe çekilme, kaçınma, utanma ve temkin ile tepki vermeyi ifade etmektedir (Elizabeth ve ark., 2006; Hudson ve Rapee, 2000; Kimbrel, 2008). Brook ve Schmidt (2008), Hudson ve Rapee (2000) ve Tillfors (2004) sosyal anksiyete bozukluğunun oluş nedenlerine dair gözden geçirme çalışmalarında, davranışsal olarak inhibe çocukların anne-babalarında sosyal anksiyetenin daha fazla görüldüğünü ve bu ebeveynlerin kendi çocukluklarında kaçınan davranışları sergilediklerini kanıtlayan çok sayıda araştırma bulgusu sunmuşlardır. Kimbrel (2008) davranışsal inhibisyonun orta derecede kalıtsal olduğunu ve çocukluktan ilk ergenliğe kadar stabil kaldığını bildirmiştir. Ancak davranışsal inhibisyonun sonraki yıllardaki sosyal anksiyeteyi anlamlı şekilde yordamasına rağmen, tüm çocukların sosyal anksiyete geliştirmedığını ya da sosyal anksiyesi olan tüm yetişkinlerde davranışsal inhibisyonun bulunmadığını belirterek, davranışsal inhibisyonun tek başına psikopatolojiye yol açmada yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Çevresel Faktörler. Literatürde, bireyde başkaları tarafından olumsuz değerlendirme korkusuna yol açan bilişleri şekillendiren bazı faktörlere yer verilmiştir. Bunlar, travmatik sosyal yaşantılar, çocukluk dönemindeki hastalıklar, sosyal izolasyon, akran istismarına maruz kalma, ilk çocuk ya da tek çocuk olma gibi

faktörlerdir (Brook ve Schmidt, 2008; Hudson ve Rapee, 2000; Kimbrel, 2008). Stemberger, Turner, Biedel ve Calhoun (1995), spesifik sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin %56'sının, yaygın sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin ise %40'ının bozukluğun başlangıcında ya da semptomların alevlenmesinde travmatik bir olay hatırladıklarını ileri sürmüşlerdir. Bu travmatik yaşantılar, sınıfta konuşma, ilk flört deneyimi, topluluk önünde konuşma gibi olaylarda hata yapmayı ve diğerlerinin gülmesi gibi olayları içermektedir. Hudson ve Rapee (2000), akran reddine, istismarına ve sosyal izolasyona maruz kalan çocukların sosyal yeterliliklerinde bozulmalar olduğunu ve bunun utangaçlığın gelişimiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Çocukluk döneminde geçirilen hastalıkların da çocuğun arkadaşlarından uzak kalmasına yol açacağını ve/veya çocuğun kendini farklı hissetmesine yol açacağını belirtmişlerdir.

Bilişsel Faktörler. Rapee ve Spence (2004) ve Kimbrel (2008) olumsuz inançlar ve beklentiler, dikkat, tehdit edici sosyal durumlara ilişkin bellek yanlışlıkları gibi bilişsel yanlışlıkların sosyal anksiyete bozukluğunun başlamasında ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığını öne sürmüşlerdir. Yazarlara göre, sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler, başka anksiyete bozukluğu olan bireylere ve normal bireylere göre, belirsiz sosyal senaryoları daha olumsuz olarak yorumlamakta, sosyal değerlendirme görevlerinde kendi performanslarını daha olumsuz değerlendirmekte ve daha fazla olumsuz biliş ifade etmektedirler. Buna ek olarak, sosyal anksiyeteli bireyler diğerleri tarafından olumlu değerlendirilmeye çok önem vermekte ve diğerlerinin olumsuz ve eleştireci değerlendirme yapacaklarını varsaymaktadırlar.

Olumsuz bilişlere ek olarak, sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin yaşlıları ile ilişkilerinde, sosyal açıdan daha az yeterli ve etkileşimi başlatmada daha az girişken oldukları, daha az konuştukları ve daha az yüz ifadesi sergiledikleri dikkati çekmektedir. Kendilerine odaklanmış dikkatlerinin yüksek olması yüzünden sosyal ipuçlarını kaçırmaları, bu kişilerin sosyal beceri eksiklerinin olduğunu düşündürmektedir. Bu görüşe göre, bu etkiler kişinin sosyal etkileşimde başarısız olmasına ve diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilmesine yol açmaktadır. Yukarıda bahsedilen tüm faktörler olumsuz bir döngüye yol açarak, kişinin anksiyetesinin, işlevsel olmayan bilişlerinin ve kaçınma davranışının artmasına, dolayısıyla sosyal anksiyetelerinin şiddetlenmesine yol açmaktadır (Rapee ve Spence, 2004).

1.3.2. Sosyal Anksiyete ve Aile

Sosyal anksiyete bozukluğunun etiolojisinde rol oynayan faktörler arasında en önemli öğelerden birinin, aile ortamı olduğu kabul edilmektedir (Hudson ve Rapee, 2000). Bandelow ve ark. (2004), sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin, ebeveynlerden ayrılma, ebeveynlerin evlilik ilişkisinde sorunlar, aile içi şiddet, çocukluk dönemi hastalıkları gibi travmatik çocukluk yaşantılarını daha sık bildirdiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, sosyal anksiyeteli bireylerin çocukluk döneminde daha fazla cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal bildirdikleri dikkati çekmektedir (Brook ve Schmidt, 2008; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Kuo, Goldin, Werner, Heimberg ve Gross, 2011).

Sosyal anksiyetesi olan yetişkinlerin çocukluk döneminde anne-babalarıyla ilişkilerini ele alan çalışmaların bulguları, ortak bir örüntüyü gösterir niteliktedir.

Bulgular, sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerin, olmayanlara göre, çocukluklarında ebeveynlerini daha az sıcak, daha az bakım verici, daha fazla reddedici, aşırı koruyucu ve kontrolcü algıladıklarını göstermektedir (Brook ve Schmidt, 2008; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Hudson ve Rapee, 2000; Knappe ve ark., 2009; Lieb ve ark., 2000; Neal ve Edelman, 2003). Bu kişiler, babalarını yeterince sevgi göstermeyen ve dominant kişiler olarak tanımlarken, annelerini özerkliği kısıtlayıcı, az bakım veren ve daha az sevgi gösteren kişiler olarak ifade etmektedirler (Bandelow ve ark., 2004). Lindhoud ve ark. (2009), sosyal anksiyetesi olan çocukların, sadece olmayanlarla değil, kardeşleriyle karşılaştırıldıklarında da daha fazla ebeveyn reddi algıladıklarını ve ebeveynlerinin kendilerine daha eleştirel yaklaştıklarını bildirdiklerini saptamışlardır. Rork ve Morris (2009), annenin aşırı korumacılığının çocukların sosyal anksiyetesiyle, babaların aşırı korumacılığının ise çocuğun genel anksiyetesi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Acarturk ve ark. (2009), düşük eğitim düzeyinin, düşük benlik-saygısının, çocuklukta duygusal ihmalin ve devam eden zor yaşantıların sosyal anksiyetenin gelişiminde risk faktörü olabileceğini bulmuşlardır.

Knappe ve arkadaşları (2009), ebeveyn psikopatolojisi ve olumsuz aile ortamının sosyal anksiyetenin süreğenliği üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, bireyleri ergenlik döneminden itibaren 10 yıl boyunca izlemişlerdir. Yazarlar, duygusal sıcaklığın eksikliğinin ve aile işlevselliğinde yetersizliğin, sosyal anksiyete belirtilerinin daha şiddetli şekilde devam etmesine bağımsız katkısının olduğunu saptamışlardır. Ebeveyn psikopatolojisinin ise sadece aile işlevselliğinde yetersizlikle etkileşimi olduğunda sosyal anksiyetenin süreğenliğiyle ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Spokas ve Heimberg (2009), aşırı koruyuculuğun sosyal anksiyete ile olan ilişkisinde dış kontrol odağının aracı bir etki gösterdiğini açıklamışlardır. Yazarlara göre, aşırı koruyucu tutum, sonuçlar üzerinde dışsal faktörlerin belirleyici olduğuna dair bir bilişsel stilin gelişmesine yol açmaktadır. Ebeveynin aşırı koruması, çocuğun gerekli sosyal becerileri ve kontrol duygusunu kazanmasını engellemektedir. Davranışın dış güçler tarafından kontrol edileceği beklentisi, bireyin sosyal anksiyetesini arttırmaktadır. Brook ve Schmidt (2008) ise ebeveynin aşırı kontrolcülüğünün, çocuğun araştırma ve yeni becerileri edinme yetisini azalttığını, bu nedenle korku algılanan durumlarda çocuğun anksiyetesinin arttığını ileri sürmüşlerdir. Ebeveyn reddinin ise güvensiz bağlanmayı hızlandığı, buna bağlı olarak psikopatolojilere yol açtığını belirtmişlerdir.

Türkiye’de EKAR temelinde yürütülen araştırmalarda da yukarıda belirtilen bulguları destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Yılmaz (2007), ergenlerin sosyal anksiyete düzeylerinin, eşler arası çatışma ve ebeveyn reddi ile ilişkisini incelemiştir. Bulgular, algılanan sık ve yoğun ebeveynler arası çatışma, ebeveyn reddi ve sosyal anksiyete arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Erkek ergenler için ebeveyn çatışması ve baba reddinin sosyal anksiyeteye ilişkili olduğu dikkati çekmiştir. Koydemir-Özden ve Demir (2009), ebeveyn tutumları ve utangaçlık arasındaki ilişkide benlik-saygısı ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusunun aracı rolünü değerlendirmişlerdir. Ebeveyn kabulünün benlik saygısını, ebeveyn katılığı/süpervizyonunun ise olumsuz değerlendirilme korkusunu yordadığı bulunmuştur. Benlik saygısının, ebeveyn kabulü ve utangaçlık arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği dikkati çekmiştir.

Ailenin bireyin sosyal anksiyetenin gelişimi üzerinde diğer bir etkisi, model olma ve sosyal ortamlara sınırlı maruz kalma yoluyla ortaya çıkmaktadır (Hudson ve Rapee, 2000). Sosyal fobik bireylerle yürütülen geriye dönük araştırmaların sonucunda (Brook ve Schmidt, 2008; Caster, Inderbitzen ve Hope, 1999; Neal ve Edelman, 2003), bu kişilerin anne-babalarını başkalarının düşüncelerine çok önem veren, diğerlerinden izole olmayı isteyen, daha az sosyal, sosyal ortamlarda rahat olmayan ve kendilerini sosyal ortamlara girmek için daha az teşvik eden bireyler olarak algıladıkları görülmüştür. Yazarlar, bu yaklaşımın, çocuğun sosyal ortamlarda daha az bulunmasına, sosyal ortamların zarar verici olmadığını öğrenme fırsatını ellerinden almasına ve sosyal becerilerinin gelişmesi için aynı yaş grubundaki arkadaşlarıyla ilişki kurma imkânını azaltmasına yol açtığını ileri sürmüşlerdir. Tüm bunlara ek olarak, ebeveynlerin, sosyal ortamlardan uzak durarak, çocuklarına sosyal anksiyeteli olmayı öğretebileceklerini belirtmişlerdir. Diğer bir deyişle, başkalarının düşüncelerine çok önem veren ebeveynler, çocuklarına başkalarının düşüncelerinden korkma konusunda da model olabilirler.

Özetlenecek olursa, sosyal anksiyete, çok faktörlü bir etiyolojiye sahip bir bozukluktur ve genetik ve aile faktörleri arasında ayırım yapmak oldukça zordur (Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001). Ancak, aile ve çevresel etkenler, bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Bundan sonraki bölümde, araştırmanın diğer bir değişkeni olan yaşam doyumunun hatırlanan çocukluk döneminde anne-babayla ilişkiler ile ilişkisi ele alınmıştır.

1.4. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu kavramı, subjektif bir iyi-olma halini ifade etmektedir. Mutluluk bir duygu veya duygudurum olarak tanımlanırken, yaşam doyumu bilişsel, yargısal bir süreç olarak ele alınmaktadır (Lewinson, Redner ve Seeley, 1991).

Çocukluk yaşantılarının, yetişkinlik yaşamında yapılan değerlendirmeler üzerinde etkili olduğu birçok kuramda belirtilmektedir. Farklı kuramlar, bu etkinin ortaya çıkmasında, temel varsayımlar (Janoff-Bulman, 1992), varoluşsal inançlar (Yalom, 1980), şemalar (Beck, 1970), içsel çalışma modelleri (Bowlby, 1969) veya zihinsel temsiller (Rohner, 1986) gibi kavramları kullansalar da temelde aynı açıklamayı yapmaktadırlar (akt.,Hinnen, Sanderman ve Spangers, 2009). Buna göre, bireylerin çocukluk döneminde kendilerine bakım verenlerle yaşadıkları etkileşimler, kişinin yaşam boyunca beklentilerini, algılarını, tepkilerini ve davranışlarını şekillendiren zihinsel temsilleri oluşturmaktadır.

Literatürde, çocukluk yaşantıları ile yetişkinlik döneminde yaşamdan alınan doyum arasında ilişki olduğunu belirten çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Hinnen, Sanderman ve Spangers (2009), çocukluk döneminde daha fazla ebeveyn reddi ve olumsuz çocukluk yaşantısı, daha az ebeveyn desteği ve aile yakınlığı bildiren yetişkinlerin, güvensiz bağlanma stilini daha fazla geliştirdiklerini, bunun da kendilerinden, şimdiki ilişkilerinden ve genel olarak yaşamlarından daha az memnun olmalarıyla ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Festinger ve Baker (2010), çocukluk döneminde ebeveynlerini duygusal olarak istismar edici veya ihmalkar olarak algılayan bireylerin, daha düşük benlik-saygısı, yaşam doyumu ve sosyal destek ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Flouri (2004), yürüttüğü boylamsal araştırmasının

sonucunda, anne tutumlarının, yetişkin erkeklerin psikolojik uyumlarından çok, yetişkin kızların öz-yeterlilik ve yaşam doyumunda etkili olduğunu saptamıştır. Petrowsky ve ark. (2009), ebeveynlerini daha fazla soğuk, reddedici, cezalandırıcı ve kontrol edici algılayan yetişkinlerin yaşam doyumlarının daha düşük olduğu bulgusunu ortaya koymuşlardır. Hojat (1998), çocukluk döneminde anne ile ilişkiden algılanan doyumun, yetişkinlik döneminde daha az şiddette ve sürede yalnızlık, ya da az depresyon, anksiyete, stresli yaşam olaylarına daha az olumsuz bakış, daha yüksek benlik saygısı ve arkadaşlarla ilişkide daha fazla doyum ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.

1.5. Araştırmanın Amacı ve Cevap Aranılan Sorular

Bu araştırmanın amacı, biyolojik ve psikolojik kökenli ruhsal bozuklukları olan bireyleri normal bireylerle karşılaştırarak, hatırlanan ebeveyn kabul-reddinin genel psikolojik uyum, belirti şiddeti ve yaşam doyumunu ile ilişkisini incelemektir. Daha açık bir deyişle, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplardaki bireylerin hatırlanan ebeveyn kabul-reddine dair anıları ve psikolojik uyumları değerlendirilerek, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddinin farklı etiyolojilere sahip iki bu bozukluktaki rolü araştırılmıştır. Bu bağlamda, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ve genel psikolojik uyum açısından görülen farklılıkların, iki ayrı etiyolojik kökenli psikopatolojide farklı örüntülerle ilişkili olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bu amaçla, araştırmada ilk olarak her grubun ölçeklerden aldıkları puanların cinsiyet, yaş ve gelir durumu gibi demografik değişkenler açısından nasıl farklılaştığı incelenmiştir. İkinci olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplar arasında

çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddi ve kontrolü, bugünkü genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu açısından farklılaşma olup olmadığı araştırılmıştır. Üçüncü olarak, araştırma değişkenlerinin birbirleriyle ilişkileri değerlendirilmiştir. Dördüncü olarak, üç gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenlerin neler olduğu araştırılmıştır. Son olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların belirti şiddetini yordayan değişkenler incelenerek, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ile belirti şiddeti arasındaki ilişkide genel psikolojik uyumun aracı rolü ele alınmıştır.

Araştırmada, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Cinsiyet, yaş ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin üç grubun hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu puanları üzerindeki olası etkileri nelerdir?
2. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplar arasında, hatırlanan anne kabul-reddi, baba kabul-reddi, anne kontrolü, baba kontrolü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcılar hatırlanan anne kabulü ve baba kabulü alt ölçek (sıcaklık, saldırganlık, ihmal, ayrışmamış red ve kontrol) puanları açısından birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?
4. Üç gruptaki katılımcılar genel psikolojik uyum alt ölçek (saldırganlık, bağımlılık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık ve dünya görüşü) puanları açısından birbirlerinden farklılaşmakta mıdır?

5. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların belirti şiddeti ile hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu arasında nasıl bir ilişki vardır?

6. Hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ve genel psikolojik uyum arasındaki ilişkilerin incelenmesiyle elde edilen korelasyon katsayılarının güçleri, üç grup arasında farklılaşmakta mıdır?

7. Katılımcıların yer aldıkları gruplar belirti şiddeti ve işlevsellik açısından sıralandığında, bu sıralama hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile nasıl bir ilişki göstermektedir?

8. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarının yordanmasında, kontrol değişkenleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi, yaşam doyumu ve belirti düzeyinin göreceli katkıları nelerdir?

9. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarının yordanmasında anne ve baba kabul-reddi toplam puanlarının göreceli katkıları nelerdir?

10. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların belirti şiddetinin yordanmasında kontrol değişkenleri, algılanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumunun göreceli katkıları nelerdir?

11. Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerin genel psikolojik uyum düzeylerinin, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ile belirti şiddeti arasındaki ilişkide nasıl bir aracı rolü bulunmaktadır?

BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların özellikleri, veri toplama araçları ve araştırmanın nasıl yürütüldüğüne dair bilgiler sunulmuştur. Örneklem bölümünde şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplardaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Veri Toplama Araçları bölümünde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin EKRÖ), Kişilik Değerlendirme Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin KİDÖ), Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Bilgi Toplama Formu tanıtılmıştır. Araştırmanın yürütülmesine dair bilgilere ise İşlem bölümünde yer verilmiştir.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, ‘şizofreni’, ‘sosyal anksiyete’ ve ‘normal’ olarak adlandırılan üç gruptan oluşmaktadır. Şizofreni grubu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı’nda bir psikiyatrist tarafından ICD-10’a göre şizofreni tanısı konan ve ayaktan tedavisine devam edilen 53 katılımcıyı içermektedir. Katılımcıların bu gruba dahil edilmesinde, (1) en az 1 yıllık şizofreni öyküsü, (2) hastane yatışını gerektirecek kadar akut alevlenme belirtileri göstermeme, (3) tedavi eden psikiyatristin hastanın durumunun durağan (stabil) olduğunu düşünmesi ve (4) eşzamanlı başka bir psikiyatrik eksen I ya da II tanısı olması durumunda, birincil tanının şizofreni olması kriterleri esas alınmıştır. Organik beyin bozukluğu, mental

retardasyon, ciddi bir fiziksel rahatsızlık veya madde/alkol kullanım öyküsü olan şizofreni hastaları, araştırmaya dahil edilmemiştir.

Sosyal anksiyete grubu ve normal grup, Ankara'da kartopu yöntemiyle ulaşılan 392 katılımcı arasından aşağıda belirtilen kriterlere dayanılarak oluşturulmuştur. Veriler, kayıp değerler ile tek ve çok yönlü uç puanlar açısından kontrol edilmiş ve 99 kişi veri setinden çıkarılmıştır. Sosyal anksiyete grubuna dahil edilecek olan katılımcıların belirlenmesinde, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) puanının en yüksek %25'lik dilimde bulunması kriteri esas alınmıştır. Buna göre, tüm grubun ($N = 293$) LSKÖ puan ortalaması 89.70, standart sapması 22.84 olarak bulunmuştur (ranj = 48-62). LSKÖ açısından en yüksek %25'lik dilimde (105 puan ve üstü) yer alan 76 katılımcının puanları, uç puanlar açısından yeniden değerlendirilmiş ve gruba 51 katılımcı dahil edilerek sosyal anksiyete grubunun son hali oluşturulmuştur.

Normal grup, sosyal anksiyete grubunun belirlenmesinin ardından kalan 274 kişi arasından rastlantısal yöntemle seçilerek oluşturulmuştur. Grubun oluşturulmasında, (1) Kısa Semptom Envanteri'nden (KSE) grubun bir standart sapma üzerinde puan almama, (2) LSKÖ'den grubun bir standart sapma üzerinde puan almama, (3) intihar veya kendine zarar verme davranış öyküsünün bulunmaması, (4) psikiyatrik bozukluk veya psikiyatrik tedavi (ilaç kullanımı ya da psikoterapi) öyküsünün bulunmaması kriterleri esas alınmıştır. İlk kritere göre, grubun KSE ortalaması 35.05 ($S = 25.03$) bulunmuş ve KSE puanı ortalamasının bir standart sapma (60.08 puan) üzerinde olan 41 kişi gruptan çıkarılmıştır. İkinci kritere göre, LSKÖ puanı grup ortalamasının ($Ort. = 78.18, S = 14.20$) bir standart sapma

üzerinde (92.38 puan) olan 36 kişi grubun dışında tutulmuştur. Üçüncü ve dördüncü kriterler, Bilgi Toplama Formunda yer alan psikiyatrik öykü sorularından hareketle değerlendirilmiştir. Üçüncü kriter açısından, geçmişte intihar girişiminde bulunduğunu belirten 2 kişi ve kendine yönelik yıkıcı davranışları olduğunu ifade eden 6 kişi gruptan çıkarılmıştır. Son olarak, psikiyatrik tedavi gördüğünü bildiren 35 kişinin de araştırma kapsamı dışında bırakılmasıyla normal örnekleme 154 kişi kalmıştır. Üç grupta yer alan katılımcı sayılarını mümkün olduğunca denk tutmak amacıyla, normal gruptan seçkisiz yöntemle 100 kişi seçilmiş ve normal grubun son hali oluşturulmuştur.

Tüm örnekleme sosyo-ekonomik düzey grupları, Bilgi Toplama Formunda yer alan aylık ortalama gelir ve ev/araba sahibi olma sorularından hareketle oluşturulmuştur. 1500 TL'nin altında geliri olan ve ev ve/veya arabası olmayan katılımcılar düşük SED grubuna, 1501-3500 TL arasında geliri olan ve ev ve/veya arabası olan katılımcılar orta SED grubuna, 3501 ve üstü aylık geliri olan ve ev ve/veya arabası olan katılımcılar ise yüksek SED grubuna dahil edilmiştir.

Araştırma gruplarında yer alan katılımcıların temel sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir. Sonraki bölümlerde, her gruba ilişkin diğer özellikler (aile özellikleri ve bozukluk öyküsü gibi), ayrı ayrı açıklanmıştır. Ardından, temel demografik değişkenler açısından gruplar arasındaki farklılıklara yer verilmiştir.

Tablo 1

Üç Gruptaki Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)	
	f	%	f	%	f	%
Cinsiyet						
Kadın	20	37.7	30	58.8	68	68
Erkek	33	62.3	21	41.2	32	32
Yaş						
17-29 yaş	12	22.6	17	33.3	43	43
30-44 yaş	27	50.9	12	23.5	34	34
45- 62 yaş	14	26.4	21	41.2	19	19
Bilinmeyen	0	0	1	2	4	4
Gelir Düzeyi						
Düşük	12	22.6	12	23.5	18	18
Orta	29	54.7	24	47.1	38	38
Yüksek	12	22.6	15	29.4	44	44
Eğitim Düzeyi						
İlkokul-lise	38	71.7	29	56.9	33	33
Üniversite ve üstü	15	28.3	22	43.1	67	67
Medeni Durum						
Bekar	33	62.3	13	25.5	43	43
Evli	13	24.5	35	68.6	55	55
Boşanmış/dul	7	13.2	3	5.9	1	1
Meslek						
Ev hanımı/işsiz	28	52.6	20	39.2	18	18
Memur	6	11.3	7	13.7	15	15
Beyaz yakalı	1	1.9	7	13.7	38	38
İşçi	4	7.5	4	7.8	7	7
Serbest meslek	0	0	4	7.8	9	9
Öğrenci	0	0	5	9.8	5	5
Emekli	12	22.6	2	3.9	6	6
Bilinmeyen	2	4.1	2	4.1	2	2

2.1.1. Şizofreni Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Şizofreni grubundaki katılımcılar, ICD-10 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı konmuş 53 kişiden oluşmaktadır. Şizofreni tanısına ek olarak, 10 kişi major depresif bozukluk, 4 kişi yaygın anksiyete bozukluğu, 2 kişi obsesif kompulsif bozukluk, 1 kişi ise persistan delüzyonel bozukluk tanısı almıştır. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 24.50 ($S = 8.48$, ranj = 14-53), hastalığın ortalama süresi ise 13.78 yıldır ($S = 8.25$, ranj = 1-33). Hastaneye yatış sayısı ortalaması 1.82'dir ($S = 1.57$, ranj = 0-6). Hastaların %33.6'sı klopazipin, %24'ü risperidon kullanmaktadır. Bunu %6.4 ile aripiprazol, %6.4 ile flupentiksol, %4.8 ile ketiapin, %4.8 ile ziklopentiksol dekanat ve %19.2 ile diğer antipsikotikler izlemektedir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, şizofreni grubunda, 20 kadın (%37.7) 33 (%62.3) erkek yer almaktadır. Katılımcıların %50.9'u 30-44 yaş arasında bulunmaktadır. Tüm grubun yaş ortalaması 38.19 ($S = 10.55$, ranj = 19-61) olarak bulunmuştur. Şizofreni grubundaki katılımcıların %54.7'si orta gelir düzeyindeki ailelerden gelmektedir. %71.7'si lise ve altında eğitim almış, 6 kişi (%11.5) ise psikolojik sıkıntılar nedeniyle eğitimini yarıda bıraktığını belirtmiştir. Grubun %62.3'ü bekardır ve % 52.6 gibi büyük bir çoğunluğu çalışmamaktadır (kadınların %65'i ev hanımı, erkeklerin %46.9'u işsizdir). Katılımcıların %67.9'u ebeveynleriyle beraber yaşamaktadır (bkz. EK A; Tablo A1). Grubun %94.3'ü yaşamlarının büyük çoğunluğunu şehirde geçirdiklerini bildirmişlerdir (bkz. EK A; Tablo A2).

Şizofreni grubundaki katılımcıların içinde büyüdükleri aile hakkında edinilen bilgiler, katılımcıların %96.2'sinin çocukken anne-babalarının evli olduğunu göstermiştir (bkz. EK A; Tablo A3). %37.8'inin üçten fazla kardeşi bulunmaktadır

(bkz. EK A; Tablo A4) ve % 71.6'sı ailede ilk ya da ikinci çocuktur (bkz. EK A; Tablo A5). Annelerinin %50.9'u ilkokul mezunudur ve bunu %15.1 ile okuma yazma bilmeme izlemektedir (bkz. EK A; Tablo A6). Babaların ise %34'u ilkokul, %22.6'sı lise mezunudur (bkz. EK A; Tablo A7). Annelerin %83'ü ev hanımı, babaların ise %35.8'i işçidir (bkz. EK A; Tablo A8 ve Tablo A9).

2.1.2. Sosyal Anksiyete Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyal anksiyete grubu, LSKÖ toplam puanı en yüksek %25'lik dilimde bulunan 51 katılımcıdan oluşmaktadır. Grubun LSKÖ toplam puan ortalaması 118.26, standart sapması ise 12.04'dür. LSKÖ'nün korku ve kaçınma alt ölçekleri puan ortalamaları ise sırasıyla 60.42 ($S= 7.42$) ve 57.81 ($S= 7.39$) olarak bulunmuştur. Sosyal anksiyete grubunun LSKÖ toplam ve alt ölçek puanları, 0-3 değerlendirme sistemine göre yeniden hesaplandığında, puanların Soykan, Devrimci-Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından sosyal anksiyete tanısı almış katılımcılarla yürütülen çalışmada önerilen kesme puanlarının üzerinde kaldığı saptanmıştır.

Sosyal anksiyete grubundaki katılımcıların 17'si (%33.3) daha önceden psikolojik bir sorun nedeniyle bir uzmandan yardım aldıklarını bildirmişlerdir. Bu kişilerin %7.8'i depresyon, %5.9 insomnia, % 3.9'u panik bozukluk, % 13.9'u diğer nedenlerle psikolojik ya da psikiyatrik tedavi gördüklerini ifade etmişlerdir. Tedavi süresi ortalama 14.88 aydır ($S = 13.89$). Altı kişinin (%11.8) tedavisi devam etmektedir. Bu tedavilerin %15.7'sini ilaç ve psikoterapi, %11'ini yalnızca ilaç, %4'ünü ise yalnızca psikoterapi veya psikolojik danışmanlık oluşturmaktadır. Gruptaki 2 kişi (%3.9) geçmişte ilaçla intihar girişiminde, 6 kişi (%11.8) ise kendisine zarar veren davranışlarda (kendini kesme, saç yolma, kafasını vurma vb.)

bulunduğunu belirtmiştir. Ancak her iki gruptaki bireyler de bu düşüncelerin ve davranışların artık devam etmediğini bildirmişlerdir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi, sosyal anksiyete grubu 30 (% 58.8) kadın 21 (%41.2) erkekten oluşmaktadır. Katılımcıların %41.2’si 45-62 yaş arasındadır. Tüm grubun yaş ortalaması 38.64 ($S = 11.40$, $\text{ranj} = 22-62$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %47.1’inin orta, %29.4’ünün yüksek, %23.5’inin ise düşük gelire sahip oldukları görülmüştür. %56.9’u lise ve altında eğitim görmüştür. %68.6’sı evlidir. Grubun %39.3’ü çalışmamaktadır (kadınların %60’ı ev hanımıdır, erkeklerde işsizlik oranı sadece %10.5’tir). Grubun %70.6’sı eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (bkz. EK A; Tablo A1). Katılımcıların %70.6’sı yaşamlarının büyük çoğunluğunu şehirde geçirdiklerini bildirmişlerdir (bkz. EK A; Tablo A2).

Sosyal anksiyete grubundaki katılımcıların %92.2’si çocukken anne-babalarının evli olduğunu belirtmişlerdir (bkz. EK A; Tablo A3). %52.9’unun üçten fazla kardeşi bulunmaktadır (bkz. EK A; Tablo A4) ve % 27.5’i ailede ilk çocuktur (bkz. EK A; Tablo A5). Annelerinin %41.2’si ilkokul mezunudur ve bunu %31.4 ile okuma yazma bilmeme izlemektedir (bkz. EK A; Tablo A6). Babaların ise %52.9’u ilkokul, %13.7’si ortaokul mezunudur (bkz. EK A; Tablo A7). Annelerin %90.2’si ev hanımı, babaların ise %45.1’i işçidir (bkz. EK A; Tablo A8 ve Tablo A9).

2.1.3. Normal Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmanın kontrol grubu olan normal grup, normal örnekleme KSE ve LSKÖ’den grup ortalaması ya da altında puan alan, intihar girişiminde veya kendine zarar verme davranışlarında bulunmayan ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk ya da psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan 100 katılımcıdan oluşmaktadır. Grubun KSE

toplam puan ortalaması 27.68, standart sapması 16.62'dir. KSE'nin alt ölçek ortalamaları ise anksiyete için 5.36 ($S = 5.36$), depresyon için 8.31 ($S = 5.86$), olumsuz benlik için 5.62 ($S = 4.49$), somatizasyon için 3.36 ($S = 2.70$) ve öfke için 5.04 ($S = 3.42$) olarak bulunmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, normal grupta 68 (%68) kadın 32 (%32) erkek yer almaktadır. Katılımcıların %43'ü 17-29 yaş arasındadır. Tüm grubun yaş ortalaması 34.09 ($S = 10.57$, ranj = 18-61) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %44'ü yüksek gelir düzeyindeki ailelerden gelmektedir. %67'si üniversite mezunudur. Grubun %55'i evlidir ve %38'i öğretmenlik, doktorluk gibi beyaz yakalı işler olarak adlandırılan işlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %56'sı eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır (bkz. EK A; Tablo A1). Grubun %71'i yaşamlarının büyük çoğunluğunu şehirde geçirdiklerini bildirmişlerdir (bkz. EK A; Tablo A2).

Normal grubundaki katılımcıların %97'si çocukken anne-babalarının evli olduğunu belirtmişlerdir (bkz. EK A; Tablo A3). %41'inin üçten fazla kardeşi bulunmaktadır (bkz. EK A; Tablo A4) ve %38'i ailede ikinci çocuktur (bkz. EK A; Tablo A5). Annelerinin %38'i ilkokul, %17'si lise mezunudur, diğer %17 ise okuma yazma bilmemektedir (bkz. EK A; Tablo A6). Babaların ise %38'i ilkokul, %22'si lise mezunudur (bkz. EK A; Tablo A7). Annelerin %83'ü ev hanımıdır, babaların ise %29'u işçi olarak çalışmaktadır (bkz. EK A; Tablo A8 ve Tablo A9).

2.1.4. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Sosyo-Demografik Özellikler Açısından Farklılıkları

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplar arasında cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim düzeyi değişkenleri açısından farklılık olup olmadığı χ^2 Dağılım Testi ile

değerlendirilmiştir. Cinsiyet açısından, gruplarda yer alan kadın ve erkek yüzdelerinin birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu bulunmuştur ($\chi^2(1, N = 204) = 13.04, p = .001$). Şizofreni grubunda erkek, normal grupta ise kadın katılımcı daha fazladır. Üç grup, yaş açısından karşılaştırıldıklarında, şizofreni grubunun daha çok 30-44 yaş, sosyal anksiyete grubunun 45-62 yaş, normal grubun ise 17-29 yaş grubundaki bireylerden oluştuğu dikkati çekmiştir ($\chi^2(4, N = 204) = 15.88, p = .003$). Grupların yaş ortalamaları Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırıldığında, şizofreni ($Ort. = 38.30, S = 10.55$) ve sosyal anksiyete ($Ort. = 38.64, S = 11.40$) grupları arasında farklılaşma olmadığı, normal grubun ($Ort. = 34.09, S = 10.57$) yaş ortalamasının ise her iki gruptan da anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($F(2,198) = 4.10, p = .018$).

Gelir düzeyi açısından üç grup arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($\chi^2(4, N = 204) = 8.02, p > .05$). Fakat eğitim düzeyi açısından gruplar arasında farklılık olduğu dikkati çekmiştir ($\chi^2(2, N = 204) = 22.43, p < .001$). Şizofreni grubundaki katılımcılar daha çok ilkokul-lise eğitime sahipken, normal grup daha çok yüksek eğitimli bireylerden oluşmaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara Bilgi Toplama Formu, Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin EKRÖ), Kişilik Değerlendirme Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin KİDÖ), Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Aşağıda araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanıtılmıştır.

2.2.1. Bilgi Toplama Formu

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, psikiyatrik bozukluk öyküleri ve genel olarak yaşamlarından aldıkları doyum hakkında bilgi alabilmek için araştırmacı tarafından bir form oluşturulmuştur. Formun ilk bölümünde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, kardeş sayısı gibi sosyo-demografik bilgileri içeren sorular bulunmaktadır. Form, katılımcıların çocukluk döneminde ailelerinin özelliklerini araştıran anne-babanın medeni durumu, eğitim düzeyi ve meslek gibi diğer sosyo-demografik bilgileri de kapsamaktadır.

Bilgi Toplama Formu'nun ikinci bölümünde, üç gruptaki katılımcıların yaşam doyumlarını değerlendiren sekiz maddelik bir **Yaşam Doyumu İndeksi (YDİ)** yer almaktadır. YDİ güvenilir ve geçerli olduğu gösterilen önceden geliştirilmiş bir indeksten hareketle oluşturulmuştur (Şahin, Batıgün ve Koç, 2010; Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011). YDİ'deki maddeler, sosyal ilişkiler, aile ve evlilik ilişkileri, meslek, sosyo-ekonomik düzey ve fiziksel sağlık gibi birçok alanda hissedilen memnuniyeti araştırmaktadır. Katılımcılar, maddeleri “hiç memnun değilim”den (1 puan) “çok memnunum”a (5 puan) uzanan beşli likert tipi bir ölçek üzerinde yanıtlamaktadır. Toplam puanın yüksekliği, bireyin yaşam doyumunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Mevcut çalışmada da sözkonusu bu indeksin geçerlik ve güvenirlik bulguları test edilmiştir. Başlangıçta 13 maddeden oluşan indeks, madde-toplam korelasyonları incelenerek 8 maddeye indirilmiştir. YDİ'nin 8 maddelik son halinin madde-toplam korelasyonları, tüm gruplarda .30'un üzerinde bulunmuş; bu değerler şizofreni grubu

için .38 ile .77, sosyal anksiyete grubu için .32 ile .77, normal grup için ise .41 ile .73 arasında değişmiştir. YDİ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, şizofreni grubu için .83, sosyal anksiyete grubu için .80, normal grup için ise .82 olarak bulunmuştur. Bu değerler, YDİ'nin yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir.

YDİ'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini incelemek amacıyla, yetişkinlerin genel psikolojik uyumlarını değerlendiren ve üç grupta ortak olarak kullanılan Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) toplam puanı ile YDİ puanı arasındaki korelasyonlar araştırılmıştır. YDİ ile KİDÖ arasında, şizofreni grubunda ($r = -.50, p < .001$), sosyal anksiyete grubunda ($r = -.66, p < .001$) ve normal grupta ($r = -.50, p < .001$) negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Daha açık bir deyişle, üç grupta da genel psikolojik uyumdaki bozulma arttıkça bireylerin yaşam doyumları azalmaktadır. Beklenen yönde anlamlı ilişkiler ortaya koyan bu bulgu, YDİ'nin geçerliğini desteklemektedir.

Bilgi Toplama Formu'nun son bölümünde, katılımcıların psikiyatrik ya da psikolojik sorunlarının öyküsünü araştıran sorular yer almaktadır. Bu sorular, önceden geçirilmiş bir bozukluk varsa bunun ne olduğu, bozukluğun başlangıç yaşı, süresi, tedaviler, bozukluğun ve tedavinin halen devam edip etmediği, intihar girişimi (yöntem, sıklık vb), kendine zarar verme davranışları (vücudu kesme, kendini yakma, saç yolma gibi davranışların olup olmadığı, sıklığı vb.), ailede psikiyatrik sorunu olan bireylerin varlığı gibi katılımcıların psikiyatrik bozukluk öykülerini araştırmaktadır. Şizofreni grubu için hazırlanan formda eş tanılar, hastalığın nüksleri, hastaneye yatış sıklığı, kullanılan ilaçlar hakkında da sorular yer almaktadır.

2.2.2. Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin EKRÖ)

Katılımcıların çocuklukta yaşamış oldukları ebeveyn kabul-reddi ile ilgili anıları, Rohner ve arkadaşları 1978 yılında geliştirilen Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin EKRÖ) ile değerlendirilmiştir (Rohner ve Khaleque, 2008). Yetişkin EKRÖ, anne ve baba için ayrı ayrı doldurulmakta ve anne ile ilişkide algılanmış olan kabul-red Anne EKRÖ, baba ile ilişkide algılanmış olan kabul-red ise Baba EKRÖ olarak adlandırılan ölçekler ile araştırılmaktadır. Altmış maddeden oluşan Yetişkin EKRÖ'nün sıcaklık/şefkat (20 madde), düşmanlık/saldırganlık (15 madde), ihmal/kayıtsızlık (15 madde) ve ayrışmamış red (10 madde) olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Bu dört alt ölçeğin toplanması ile elde edilen toplam puan, bireyin anne veya babası ile ilişkisinde ne kadar kabul-red algıladığının genel bir ölçümünü vermektedir. EKRÖ'de yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiç bir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde dörtlü Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan ranjı 60 (en yüksek düzeyde kabul) ile 240 (en yüksek düzeyde red) arasında değişmektedir. **Toplam puanın yüksekliği, algılanan reddin yüksekliğini işaret etmektedir.**

Yetişkin EKRÖ'nün Türkiye örneklemindeki güvenirlik ve geçerlik çalışması hem normal hem de klinik örneklemler üzerinde Varan (2003) tarafından yapılmıştır. Yetişkin EKRÖ'nün Anne ve Baba formlarına ait alt ölçeklerin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayılarının .86 ile .96 arasında değiştiği bulunmuştur. Her iki form için de toplam iç tutarlık katsayısı .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla yapılan faktör analizi bulguları, Red ve Kabul olarak

adlandırılan iki faktörün açıkladığı toplam varyansın Anne EKRÖ için %75.23, Baba EKRÖ için ise %74.87 olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, Yetişkin EKRÖ'nün Türkiye'deki yetişkinlerin çocukluklarında ebeveynleriyle olan ilişkilerine dair anılarını güvenilir ve geçerli bir biçimde değerlendirdiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada, Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, şizofreni grubu için sırasıyla .87 ve .88, sosyal anksiyete grubu için .86 ve .83, normal grup için ise .71 ve .87 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin güvenilirliğine dair bulguları desteklemektedir.

2.2.3. Kişilik Değerlendirme Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin KİDÖ)

Katılımcıların genel psikolojik uyumları, diğer bir deyişle kişilik uyumları, Rohner, Saaverda ve Granum tarafından 1978 yılında geliştirilen Kişilik Değerlendirme Ölçeği Yetişkin Formu (Yetişkin KİDÖ) ile incelenmiştir (Rohner ve Khaleque, 2008). Yetişkin KİDÖ, saldırganlık, bağımlılık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık ve dünya görüşü alt ölçekleri ile ebeveyn kabul-reddinin kişi üzerindeki etkilerini değerlendirmektedir. Tüm alt ölçekler 9 madde ile araştırılmakta, ölçek 63 maddeden oluşmaktadır. Yedi alt ölçeğe ait puanların toplanmasıyla elde edilen toplam puan, kişinin bugünkü genel psikolojik uyumunu yansıtmaktadır. KİDÖ'de yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiç bir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde dördümlü Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. KİDÖ'de yüksek puanlar daha sağlıklı bir psikolojik uyumu, düşük puanlar ise sağlıklı uyumu ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkiye uyarlaması hem normal hem klinik örneklemeler üzerinde Varan (2003) tarafından yapılmıştır. Yetişkin KİDÖ'nün alt ölçeklerine ait Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları .68 ile .82 arasında değişmiş, ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini gösteren faktör analizi sonuçları, bağımlılık, düşmanlık/saldırganlık, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarlılık, dünya görüşü ve öz değerlendirme (öz saygı ve öz yeterlik için birleştirilmiş bir faktör) olarak belirlenen altı faktör ortaya koymuş, bu altı faktörün açıkladığı toplam varyans %71.52 olarak bulunmuştur. Bu sonuçların ışığında, KİDÖ'nün Türkiye'de yetişkinlerin genel psikolojik uyumunu güvenilir ve geçerli bir biçimde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada KİDÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, şizofreni grubu için .84, sosyal anksiyete grubu için .80, normal grup için ise .77 olarak bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin güvenilirliğine dair önceden elde edilen bulguları desteklemekte ve ölçeğin katılımcıların kişilik uyumlarını güvenilir şekilde değerlendirdiğini ortaya koymaktadır.

2.2.4. Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS)

Şizofreni hastalarının pozitif belirtilerinin düzeyi, dağılımı ve şiddeti Andreasen (1990) tarafından geliştirilen Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ile değerlendirilmiştir. SAPS, varsanılar, sanrılar, garip düşünceler ve formal düşünce bozukluğu olarak adlandırılan dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek, hasta ve yakınlarıyla yapılan görüşme sırasında alınan bilgilere ve görüşme sırasındaki gözlemlere dayanılarak doldurmaktadır. Ölçek 34 maddeden oluşmakta ve maddeler “yok” (0 puan), “kuşkulu” (1 puan), “hafif” (2 puan), “orta” (3 puan), “belirgin” (4

puan) ve “şiddetli” (5 puan) biçiminde altılı Likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. Toplam puan, dört alt ölçek puanının toplanması ile elde edilmekte ve 0 ile 170 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, hastanın pozitif semptomlarının şiddetli olduğunu göstermektedir (akt., Aydemir ve Köroğlu, 2009).

SAPS’ın Türkiye uyarlaması, Erkoç, Arkonaç, Ataklı ve Özmen (1991a) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için .84, alt ölçekler için ise .61 ile .78 arasında bulunmuştur. Değerlendiriciler arası güvenilirlik katsayılarının alt ölçekler için .79 - .90 arasında değiştiği görülmüş, tüm ölçeğin kappa güvenilirlik katsayısının .96 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, SAPS’ın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmış, ölçeğin şizofreni hastalarının pozitif belirtilerini güvenilir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

2.2.5. Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS)

Şizofreni hastalarının negatif belirtilerinin düzeyi, dağılımı ve şiddeti Andreasen (1990) tarafından geliştirilen Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği (SANS) ile değerlendirilmiştir. Ölçek, affektif küntleşme, aloji, apati, anhedoni ve dikkat eksikliği olarak adlandırılan beş alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin doldurulabilmesi için hastayla görüşme yapılmakta ve yakınları, tedavi ekibi gibi hastanın çevresindeki kişilerden bilgi alınmaktadır. 25 maddeden oluşan ölçekteki maddeler “yok” (0 puan), “kuşkulu” (1 puan), “hafif” (2 puan), “orta” (3 puan), “belirgin” (4 puan) ve “şiddetli” (5 puan) biçiminde altılı Likert üzerinde değerlendirilmektedir. Toplam puan 0 ile 125 arasında değişmektedir. Yüksek

puanlar, hastada şiddetli negatif semptomlara işaret etmektedir (akt., Aydemir ve Köroğlu, 2009).

Ölçeğin Türkiye uyarlaması, Erkoç, Arkonaç, Ataklı ve Özmen tarafından (1991b) yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için .91 olarak bulunmuş, alt ölçekler için ise .39 ile .79 arasında değişmiştir. Değerlendiriciler arası kappa güvenilirlik katsayılarının tüm ölçek için .95, alt ölçekler için .76 - .90 olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, SANS'ın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmış, ölçeğin şizofreni hastalarının negatif semptomlarını güvenilir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

2.2.6. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Katılımcıların sosyal anksiyete belirtileri, Heimberg ve ark. tarafından 1999 yılında geliştirilen Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ile değerlendirilmiştir. LSKÖ, bireylerin sosyal etkileşim veya performans durumlarında hissettikleri korkuyu ve/veya bu durumlardan kaçınma düzeylerini saptamayı amaçlamaktadır. Ölçek, sosyal korku ve sosyal kaçınma olarak adlandırılan iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her iki alt ölçekte de 24 madde yer almakta ve maddeler “yok ya da çok hafif” (1 puan), “hafif” (2 puan), “orta derecede” (3 puan) ve “şiddetli” (4 puan) biçiminde dördümlü Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. İki alt ölçek puanının toplanmasından elde edilen toplam puan 48 ile 194 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin sosyal anksiyete belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir (akt., Aydemir ve Köroğlu, 2009).

Ölçeğin Türkiye uyarlaması Soykan, Özgüven, Gençöz ve Dilbaz (2001) tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları korku alt ölçeği için .96, kaçınma alt ölçeği için .95, tüm ölçek için ise .98 olarak bulunmuştur. Yapı, kriter ve ayırt edici geçerlik çalışmalarının, ölçeğin geçerliliğini ortaya koyduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar, Türkiye örnekleminde 0-3 değerlendirme sistemine göre, alt ölçekler için 25 puanı, tüm ölçek için ise 50 puanı kesme noktası olarak önermişlerdir.

Bu araştırmada, LSKÖ'nün iç tutarlılık katsayısı .72 olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, LSKÖ'nün sosyal anksiyete grubunda yer alan katılımcıların sosyal anksiyete belirtilerini güvenilir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

2.2.7. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Katılımcıların genel psikolojik belirti düzeyleri Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirilmiştir. KSE, psikiyatrik ve medikal hastalar ile normal bireylerde ortaya çıkabilecek bazı psikolojik belirtileri yakalamak amacıyla geliştirilmiş bir semptom tarama ölçeğidir. Derogatis tarafından geliştirilen 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılarak 53 maddeye indirilmesiyle oluşturulmuştur. Anksiyete (13 madde), depresyon (12 madde), olumsuz benlik (12 madde), öfke (7 madde) ve somatizasyon (9 madde) olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Maddeler “hiç” (0 puan), “biraz” (1 puan), “orta derecede” (2 puan), “epey” (3 puan) ve “çok fazla” (4 puan) olarak belirtilen beşli Likert tipi bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Toplam puan ranjı 0 ile 212 arasında değişmekte ve ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE'nin Türkiye uyarlaması üç ayrı çalışma ile Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar sonucunda, alt ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının .75 ile .87 arasında değiştiği bulunmuştur. Şahin, Batıgün ve Uğurtaş (2002) tarafından ergenler üzerinde yürütülen çalışmada da ölçeğin faktör yapısı tekrar incelenmiş ve bulunan yapının ilk çalışmaya çok benzediği görülmüştür. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışmaları, KSE alt ölçeklerinin ve toplam puanının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -.14 ve -.34 arasında, Boyuneğicilik Ölçeği ile .16 ve .42 arasında, Strese Yatkınlık Ölçeği ile .24 ve .36 arasında, UCLA Yalnızlık Ölçeği ile .13 ve .36 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile ise .34 ve .70 arasında değiştiğini göstermiştir.

Bu çalışmada, KSE'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuş ve ölçeğin normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerini güvenilir şekilde değerlendirdiği sonucuna varılmıştır.

2.3. İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır. Ardından, şizofreni hastalarına ulaşabilmek için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Şizofreni grubundaki katılımcılar, hastanın psikiyatristi ile işbirliği içerisinde ve hastanın dosyasındaki bilgilerden hareketle, dahil etme ve dışlama kriterlerine dayanılarak araştırmacı tarafından saptanmıştır. Normal gruptaki katılımcılara ise kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Tüm uygulamalarda gönüllük ilkesi esas alınmıştır. Katılımcılara doldurdukları ölçeklerin gizli kalacağı ve elde edilecek bilgilerin

bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanmıştır. Katılımcılar, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildikten sonra bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır (bkz. EK C).

Şizofreni grubundaki katılımcılar, Bilgi Toplama Formu, Anne EKRÖ, Baba EKRÖ ve Yetişkin KİDÖ'yü doldurmuşlardır. SAPS ve SANS, hastayla yapılan yarı-yapılandırılmış görüşme ve dosyadan edinilen bilgilerden hareketle, hastaları tedavi eden psikiyatristler ve araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Diğer gruptaki katılımcılar ise Bilgi Toplama Formu, Anne EKRÖ, Baba EKRÖ, Yetişkin KİDÖ, KSE ve LSKÖ'yü farklı sıralarda oluşturulan ölçek bataryaları üzerinde yanıtlamışlardır. Ölçek bataryalarının doldurulması, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcılar için yaklaşık 30-40 dk., şizofreni grubundaki katılımcılar için ise yaklaşık bir saat sürmüştür. Verilerin toplanması Kasım 2010 – Kasım 2011 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde "Araştırmanın Amacı ve Cevap Aranılan Sorular" alt bölümünde yer alan sorulara cevap olduğu düşünülen bulgular sunulmuştur. İlk bölümde, demografik değişkenlerin etkilerini belirlemeye yönelik analizlere yer verilmiştir. İkinci bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların hatırlanan anne kabulü, hatırlanan baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu açısından karşılaştırılmasına dair bulgular aktarılmıştır. Üçüncü bölümde, katılımcıların bozukluk belirtilerinin şiddeti ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler, üç grup için ayrı ayrı incelenmiştir. Dördüncü bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grubun belirti şiddetini yordayan değişkenleri saptamaya yönelik regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir. Beşinci bölümde, üç gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler sunulmuştur. Son bölümde ise, hatırlanan ebeveyn kabulü ile katılımcıların bozukluklarının şiddeti arasındaki ilişkide yer alan aracı değişkenleri saptamaya yönelik analizlere yer verilmiştir.

3.1. Demografik Değişkenlerin Etkilerini Belirlemeye Yönelik Analizler

Bu bölümde, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin hatırlanan anne kabulü, hatırlanan baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grup için ayrı ayrı yapılmıştır. Elde edilen bulgular, ilk bölümde cinsiyet, ikinci bölümde yaş, üçüncü bölümde eğitim ve dördüncü bölümde gelir düzeyi değişkenleri için sunulmuştur.

3.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Analizler

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların cinsiyetlerinin, hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla, her grup için ayrı ayrı olmak üzere, bağımsız gruplar için t-testi yapılmıştır. Cohen d değerleri, <http://www.uccs.edu/~lbecker/> adresinde verilen etki büyüklüğü hesaplayıcısında hesaplanmıştır.

Tablo 2’de görüldüğü gibi, **şizofreni grubundaki** kadın ve erkekler, sadece KİDÖ’nün duygusal tepkisizlik alt ölçeğinde birbirlerinden farklılaşmışlardır ($t(51) = 2.10, p = .041, d = .59$). Buna göre, şizofreni grubundaki erkekler, kadınlara göre daha fazla duygusal tepkisizlik ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, bu gruptaki kadınların, erkeklere göre, çocukluklarında daha fazla anne kontrolü ($t(51) = 1.73, p = .089, d = .48$) ve baba kontrolü ($t(51) = 1.91, p = .062, d = .53$) hatırlama eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir.

Sosyal anksiyete grubundaki kadın ve erkeklerin ise, Anne EKRÖ alt ölçeklerinden ayrışmamış red ($t(49) = 2.89, p = .006, d = .83$) ve kontrol ($t(49) = 3.48, p = .001, d = .99$) boyutlarında, KİDÖ alt ölçeklerinden ise sadece bağımlılık ($t(49) = 2.26, p = .029, d = .65$) boyutunda birbirlerinden farklılaştıkları görülmüştür (bkz. Tablo 2). Bu gruptaki kadınlar, erkeklere göre, çocukluklarında annelerine dair daha fazla ayrışmamış red ve kontrol algıladıklarını, bugün de daha fazla bağımlı davranışlar sergilediklerini bildirmişlerdir. Yine, sosyal anksiyeteli kadınların, erkeklere göre, daha fazla anne reddi ($t(49) = 1.84, p = .072, d = .53$), anne saldırganlığı ($t(49) = 1.92, p = .060, d = .55$) ve baba kontrolü ($t(49) = 1.87, p = .071, d = .53$) hatırlama eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir.

Son olarak, **normal gruptaki** kadın ve erkeklerden elde edilen bulgular, Anne EKRÖ alt ölçeklerinden anne kontrol ($t(98) = 3.80, p < .001, d = .77$), Baba EKRÖ alt ölçeklerinden baba ihmal ($t(98) = 1.97, p = .052, d = .40$) ve baba kontrol ($t(98) = 2.34, p = .021, d = .47$), KİDÖ alt ölçeklerinden ise bağımlılık ($t(98) = 3.37, p = .001, d = .68$) ve duygusal tutarsızlık ($t(98) = 3.11, p = .002, d = .63$) ile KİDÖ toplam puanında ($t(98) = 2.21, p = .029, d = .48$) gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermiştir (bkz. Tablo 2). Diğer bir deyişle, normal gruptaki kadınlar, erkeklere göre daha fazla anne kontrolü, baba ihmali ve baba kontrolü hatırladıklarını bildirmişlerdir. Buna ek olarak, kadınlar, erkeklere göre, kendilerini de daha bağımlı ve duygusal açıdan tutarsız olarak tanımlamışlar, daha fazla genel psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Dünya görüşü açısından da kadınların, erkeklere göre, daha olumsuz bir dünya görüşü belirtme eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir ($t(98) = 1.71, p = .091, d = .34$).

Tablo 2

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Cinsiyetin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d
Anne Kabul-Reddi	Kadın	110.14	32.52			110.88	24.44			87.80	19.60		
	Erkek	106.77	30.69	.38	.11	98.91	20.36	1.84[†]	.53	85.53	15.07	.58	.12
A.Sıcaklık	Kadın	63.15	14.67			61.85	9.83			69.52	8.88		
	Erkek	62.26	13.52	.23	.06	63.91	11.22	.70	.20	70.25	6.46	.42	.08
A.Saldırganlık	Kadın	27.20	10.62			27.39	7.89			21.79	5.23		
	Erkek	25.61	8.60	.60	.17	23.52	5.67	1.92 [†]	.55	25.25	4.88	.49	.10
A.İhmal	Kadın	27.19	8.72			27.67	6.98			21.30	5.58		
	Erkek	25.42	8.39	.73	.20	24.62	6.28	1.60	.46	20.69	4.55	.54	.11
A.Ayrışmamış Red	Kadın	18.90	7.44			17.68	4.54			14.24	3.23		
	Erkek	18.00	6.58	.46	.13	14.67	2.85	2.89**	.83	13.85	2.77	.59	.12
A.Kontrol	Kadın	35.25	8.16			37.54	6.80			36.61	6.99		
	Erkek	30.89	9.28	1.73 [†]	.48	30.81	6.80	3.48***	.99	30.87	7.17	3.80***	.77
Baba Kabul-Reddi	Kadın	107.94	34.80			105.10	33.03			87.06	20.23		
	Erkek	117.68	38.00	.93	.26	106.07	31.79	.11	.03	82.87	18.05	.99	.20
B.Sıcaklık	Kadın	63.05	15.44			62.31	14.43			67.48	11.50		
	Erkek	56.20	17.32	1.45	.41	60.91	12.98	.36	.10	70.64	8.11	1.58	.28

Tablo 2

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Cinsiyetin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d
B.Saldırganlık	Kadın	26.10	9.59	.01	.00	24.07	8.09	.05	.01	18.97	4.29	.67	.14
	Erkek	26.13	9.66			23.95	9.20			19.69	6.15		
B.İhmal	Kadın	27.14	9.72	.91	.26	27.87	9.88	.14	.04	23.18	6.42	1.97*	.40
	Erkek	29.74	10.35			27.49	9.92			20.66	4.90		
B.Ayrışmamış Red	Kadın	17.75	7.67	.13	.04	15.47	5.13	.05	.01	12.40	2.43	1.32	.27
	Erkek	18.00	6.29			15.53	5.23			13.17	3.28		
B.Kontrol	Kadın	33.75	7.68	1.91 [†]	.53	37.01	5.68	1.87 [†]	.53	35.46	8.28	2.34*	.47
	Erkek	29.53	7.90			32.91	8.85			31.43	7.49		
KİDÖ	Kadın	134.51	31.74	1.22	.34	133.03	22.27	1.04	.30	120.25	20.07	2.21*	.45
	Erkek	144.78	28.38			126.56	21.58			110.73	20.10		
Saldırganlık	Kadın	16.56	5.02	.30	.08	16.90	4.13	.10	.03	15.86	3.84	.28	.06
	Erkek	16.15	4.72			16.76	5.46			16.09	4.21		
Bağımlılık	Kadın	25.85	4.90	.78	.22	24.40	4.61	2.26*	.65	24.40	5.73	3.37****	.68
	Erkek	24.66	5.62			21.35	4.94			20.48	4.69		

Tablo 2

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Cinsiyetin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d	Ort.	S	t	d
Öz saygı	Kadın	17.45	6.37	1.19	.33	17.72	4.80	.38	.11	14.68	3.70	.44	.09
	Erkek	19.42	5.50			17.19	5.03			14.34	3.41		
Öz yeterlilik	Kadın	18.25	7.55	1.20	.34	16.80	5.05	.35	.10	14.30	4.31	1.31	.27
	Erkek	20.58	6.38			16.26	6.10			13.15	3.56		
Duygusal tepkisizlik	Kadın	18.30	5.98	2.10*	.59	18.15	4.20	.04	.01	14.56	4.05	.53	.11
	Erkek	21.91	6.13			18.19	4.06			15.04	4.57		
Duygusal tutarsızlık	Kadın	22.10	5.38	.84	.24	22.40	4.19	.70	.20	20.80	4.89	3.11**	.63
	Erkek	23.36	5.26			21.43	5.77			17.72	3.97		
Dünya görüşü	Kadın	16.00	6.81	1.35	.38	16.67	4.60	.94	.27	15.65	4.97	1.71 [†]	.34
	Erkek	18.70	7.21			15.38	5.14			13.91	4.27		
YDİ	Kadın	27.81	6.28	.62	.17	28.71	5.87	.67	.19	32.17	4.78	.80	.16
	Erkek	26.72	6.17			29.71	4.28			32.92	3.44		

Not. d = Cohen d için bulunan değerleri göstermektedir. d = 0-0.20 arası zayıf etki, d = 0.21-0.50 arası küçük etki, d = 0.51-1.00 arası orta etki ve d > 1.00 güçlü etki olarak sınıflanmaktadır (bkz. Cohen, Manion ve Morrison, 2007).

[†]p < .10. *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

3.1.2. Yaş Değişkenine Yönelik Analizler

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların yaşlarının (17-29, 30-44 ve 45-62 yaş grupları), hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla, her grup için ayrı ayrı, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Gruplar arası farkın hangi alt ölçeklerden kaynaklandığı, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak, Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre, .02'nin (.05/3) altında bulunan p değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular, Tablo 3'te sunulmuştur.

Şizofreni grubundaki katılımcıların yaşlarının, hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (bkz. Tablo 3). Sadece KİDÖ'nün öz yeterlik alt ölçeğinde, 17-29 yaş ($Ort. = 22.42$, %95 GA [19.26, 25.57]) arasındaki katılımcıların, 45 yaş ve üzerindeki (Ort. = 16.71, %95 GA [12.98, 20.45], $p = .087$) göre kendilerini daha fazla yetersiz hissetme eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir ($F(2, 50) = 2.42$, $p = .099$, $\eta^2 = .09$).

Sosyal anksiyete grubunda ise hatırlanan baba kontrolü ($F(2, 47) = 4.36$, $p = .018$, $\eta^2 = .16$) ve yaşam doyumu ($F(2, 47) = 4.42$, $p = .017$, $\eta^2 = .16$) puanlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 3). Gruplar arası farkın hangi alt ölçeklerden kaynaklandığını bulmak amacıyla yapılan tek yönlü analiz bulguları, sosyal anksiyetesi olan 17-29 yaş ($Ort. = 31.41$, %95 GA [28.08, 34.74]) arasındaki bireylerin, 30-44 yaş ($Ort. = 38.76$, %95 GA [33.20, 44.33], $p = .019$) arasındakilere göre daha az baba kontrolü hatırladıklarını göstermiştir. Yaşam doyumu açısından, üç grup arasındaki farklılaşmanın Bonferroni düzeltmesi

nedeniyle eğilim olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Buna göre, 45 yaş üzerindeki (*Ort.* = 26.62, %95 GA [24.43, 28.80]) sosyal anksiyeteli katılımcıların yaşam doyumları, hem 17-29 yaş (*Ort.* = 30.78, %95 GA [28.62, 32.94], $p = .035$) hem de 30-44 yaş (*Ort.* = 30.92, %95 GA [27.04, 34.79], $p = .052$) arasındaki katılımcıların yaşam doyumlarından daha düşük olma eğilimi göstermiştir.

Son olarak, **normal grupta** üç farklı yaş grubunda yer alan katılımcılar, Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ alt ölçekleri arasından sadece hatırlanan baba sıcaklığında birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır ($F(2, 93) = 3.25, p = .043, \eta^2 = .07$). Buna ek olarak, KİDÖ toplam puanı ($F(2, 93) = 4.09, p = .020, \eta^2 = .08$) ile bağımlılık ($F(2, 93) = 5.20, p = .007, \eta^2 = .10$), duygusal tutarsızlık ($F(2, 93) = 4.18, p = .018, \eta^2 = .08$) ve dünya görüşü ($F(2, 93) = 4.20, p = .018, \eta^2 = .08$) alt ölçeklerinde üç yaş grubu arasında anlamlı farklılık olduğu ortaya çıkmıştır. Tek yönlü analizler, normal gruptaki 45 yaş ve üstündeki (*Ort.* = 73.74, %95 GA [70.59, 76.89]) yetişkinlerin, hem 17-29 yaş (*Ort.* = 67.42, %95 GA [64.19, 70.66], $p = .077$), hem de 30-44 yaş (*Ort.* = 66.47, %95 GA [62.30, 70.65], $p = .044$) gruplarına göre, babalarının kendilerine daha sıcak davrandığını hatırlama eğiliminde olduklarını göstermiştir. Genel psikolojik uyum özellikleri açısından, 17-29 yaş (*Ort.* = 123.66, %95 GA [117.79, 129.53]) arasındaki katılımcılar, 30-44 yaş (*Ort.* = 112.91, %95 GA [106.52, 119.32], $p = .047$) ile 45 ve üstünlere (*Ort.* = 111.19, %95 GA [100.49, 121.90], $p = .057$) göre, daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etme eğilimindedirler. Benzer şekilde, 17-29 yaş (*Ort.* = 25.11, %95 GA [23.37, 26.85]) arasındaki katılımcılar, 30-44 yaş (*Ort.* = 21.61, %95 GA [19.53, 23.69], $p = .019$) arasındakilerden anlamlı şekilde, 45 ve üstünlere (*Ort.* = 21.21, %95 GA [19.14, 23.28], $p = .032$) göre ise eğilim düzeyinde, daha fazla

bağımlı özellikleri olduğunu belirtmişlerdir. 17-29 yaş grubu bireyler, duygusal tutarsızlık (*Ort.* = 21.19, %95 GA [19.66, 22.71]) ve dünya görüşü (*Ort.* = 16.61, %95 GA [15.01, 18.20]) açısından, 45 yaş üzerindekiilerden (sırasıyla, *Ort.* = 17.53, %95 GA [15.47, 19.58], $p = .015$ ve *Ort.* = 13.21, %95 GA [11.27, 15.16], $p = .024$) anlamlı düzeyde farklılaşmış ve 17-29 yaş grubu, diğer gruba göre kendilerini duygusal açıdan daha tutarsız hissettiklerini ve daha olumsuz bir dünya görüşüne sahip olduklarını bildirmişlerdir.



Tablo 3

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Yaşın Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Anne Kabul-Reddi	17-29 yaş	110.59	26.40			102.08	20.28			86.04	18.08		
	30-44 yaş	105.14	30.00	.24	.01	103.50	21.43	.76	.03	90.57	18.69	1.20	.03
	45-62 yaş	111.04	28.08			110.96	27.21			82.95	17.07		
A.Sıcaklık	17-29 yaş	61.58	10.24			62.75	10.03			69.51	8.43		
	30-44 yaş	65.14	13.63	1.08	.04	64.50	12.76	.27	.01	68.51	7.76	1.26	.03
	45-62 yaş	58.57	16.53			61.70	9.77			72.21	8.49		
A.Saldırganlık	17-29 yaş	26.92	10.67			24.59	6.02			21.18	5.18		
	30-44 yaş	26.89	9.47	.39	.02	25.58	5.20	.69	.03	22.71	5.33	1.47	.03
	45-62 yaş	24.30	8.25			27.32	8.96			20.47	3.75		
A.İhmal	17-29 yaş	27.42	7.40			24.94	5.82			20.61	4.47		
	30-44 yaş	24.68	7.84	.76	.03	25.33	7.66	1.33	.05	22.20	6.02	1.14	.02
	45-62 yaş	27.66	10.48			28.29	7.10			20.37	5.05		
A.Ayrışmamış Red	17-29 yaş	17.83	6.39			15.29	3.69			13.77	3.23		
	30-44 yaş	18.70	6.97	.08	.00	17.08	3.94	.99	.04	14.18	2.91	.27	.01
	45-62 yaş	18.07	7.47			17.05	4.72			14.32	3.09		
A.Kontrol	17-29 yaş	31.17	9.04			32.18	7.05			33.38	8.22		
	30-44 yaş	33.78	8.80	.51	.02	34.50	8.44	1.73	.07	35.83	7.30	1.22	.03
	45-62 yaş	31.32	9.84			36.68	7.07			35.74	6.31		

Tablo 3

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Yaşın Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Baba Kabul-Reddi	17-29 yaş	121.84	28.02			103.16	32.71			86.68	19.90		
	30-44 yaş	108.36	32.54	.67	.03	110.19	33.38	.16	.01	88.50	21.44	1.97	.04
	45-62 yaş	118.16	49.91			105.44	33.08			77.90	12.20		
B.Sıcaklık	17-29 yaş	52.67	14.56			60.41	15.37			67.42	10.51		
	30-44 yaş	63.06	15.73	1.96	.07	62.10	13.80	.11	.01	66.47	11.97	3.25*	.07
	45-62 yaş	55.79	19.37			62.52	13.25			73.74	6.53		
B.Saldırganlık	17-29 yaş	26.25	7.63			21.88	5.71			19.09	4.39		
	30-44 yaş	25.96	8.56	.01	.00	26.25	10.88	1.01	.04	19.03	4.80	.17	.00
	45-62 yaş	26.31	12.96			24.71	8.93			18.42	3.22		
B.İhmal	17-29 yaş	30.17	7.04			27.40	10.53			22.67	6.29		
	30-44 yaş	27.75	10.11	.28	.01	28.85	10.95	.08	.00	23.27	6.40	1.45	.03
	45-62 yaş	29.50	12.54			27.73	9.00			20.37	4.89		
B.Ayrışmamış Red	17-29 yaş	18.09	4.97			14.29	4.12			12.33	2.41		
	30-44 yaş	17.70	5.96	.02	.00	17.19	6.68	1.10	.05	12.68	3.05	.31	.01
	45-62 yaş	18.14	9.55			15.52	4.95			12.84	2.06		
B.Kontrol	17-29 yaş	30.42	7.49			31.41	6.47			32.92	8.22		
	30-44 yaş	32.37	7.62	.72	.03	38.76	8.77	4.36*	.16	34.21	8.69	1.30	.03
	45-62 yaş	29.31	9.28			36.24	6.10			36.62	7.98		

Tablo 3

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Yaşın Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
KİDÖ	17-29 yaş	147.00	19.08			133.57	16.70			123.66	19.07		
	30-44 yaş	143.29	32.26	1.10	.04	131.40	26.57	.38	.02	112.92	18.33	4.09*	.08
	45-62 yaş	131.07	31.88			127.30	24.08			111.19	22.21		
Saldırganlık	17-29 yaş	15.92	4.44			18.35	4.91			16.80	3.27		
	30-44 yaş	17.30	5.01	1.41	.05	16.92	5.11	1.56	.06	15.00	3.30	2.09	.04
	45-62 yaş	14.71	4.50			15.67	4.16			15.68	5.75		
Bağımlılık	17-29 yaş	22.83	4.49			23.47	4.52			25.11	5.65		
	30-44 yaş	25.95	5.84	1.48	.06	23.12	6.42	.04	.00	21.61	5.96	5.20**	.10
	45-62 yaş	25.43	4.73			23.05	4.63			21.21	4.30		
Öz saygı	17-29 yaş	20.08	4.91			17.31	4.05			14.63	3.82		
	30-44 yaş	19.19	6.28	1.44	.05	18.33	7.00	.19	.01	14.60	3.45	.00	.00
	45-62 yaş	16.50	5.56			17.35	4.21			14.63	3.37		
Öz yeterlilik	17-29 yaş	22.42	4.96			16.29	3.42			14.41	4.88		
	30-44 yaş	20.04	7.39	2.42 [†]	.09	17.03	8.34	.07	.00	13.60	3.39	.50	.01
	45-62 yaş	16.71	6.47			16.38	5.09			13.51	3.37		
Duygusal tepkisizlik	17-29 yaş	21.75	3.89			17.77	4.17			14.91	3.77		
	30-44 yaş	20.89	6.80	.76	.03	18.50	4.17	.12	.01	14.10	3.16	.78	.02
	45-62 yaş	18.86	6.88			18.29	4.29			15.42	5.36		

Tablo 3

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Yaşın Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Duygusal tutarsızlık	17-29 yaş	24.17	3.66			23.94	4.64			21.19	4.96		
	30-44 yaş	22.96	5.81	.73	.03	20.83	5.49	2.15	.08	19.58	4.49	4.18*	.08
	45-62 yaş	21.64	5.47			21.05	4.52			17.53	4.26		
Dünya görüşü	17-29 yaş	19.83	6.64			16.41	4.95			16.61	5.19		
	30-44 yaş	16.96	6.61	.71	.03	16.67	5.26	.26	.01	14.44	4.13	4.20*	.08
	45-62 yaş	17.21	8.51			15.52	4.75			13.21	4.04		
YDİ	17-29 yaş	26.19	3.88			30.78	4.20			31.85	3.97		
	30-44 yaş	27.91	7.07	.43	.02	30.92	6.10	4.24*	.16	32.40	4.51	.36	.01
	45-62 yaş	26.44	6.11			26.62	4.80			32.82	5.05		

[†] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$.

3.1.3. Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Analizler

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların gelir düzeylerinin (düşük, orta ve yüksek gelir), hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla, her grup için ayrı ayrı, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Gruplar arası farkın hangi alt ölçeklerden kaynaklandığı, Tukey testi ile Bonferroni düzeltmesi ($.05/3=.02$) kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, Tablo 4'te sunulmuştur.

Şizofreni grubundaki katılımcılar, gelir düzeyi açısından Anne EKRÖ toplam puanı ($F(2, 50) = 3.84, p = .028, \eta^2 = .13$) ve Baba EKRÖ toplam puanında ($F(2, 50) = 5.49, p = .007, \eta^2 = .18$) birbirlerinden farklılaşmışlardır. Buna ek olarak, Anne ve Baba EKRÖ alt ölçeklerinden anne sıcaklık ($F(2, 50) = 5.54, p = .007, \eta^2 = .18$), anne ihmal ($F(2, 50) = 6.18, p = .004, \eta^2 = .20$), anne kontrol ($F(2, 50) = 4.46, p = .017, \eta^2 = .15$), baba sıcaklık ($F(2, 50) = 8.35, p = .001, \eta^2 = .25$) ve baba ihmal ($F(2, 50) = 7.87, p = .001, \eta^2 = .24$) boyutlarında birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır. Yine, düşük, orta ve yüksek gelir düzeyinden gelen şizofreni hastaları, KİDÖ toplam puanı ($F(2, 50) = 4.63, p = .014, \eta^2 = .16$), öz saygı ($F(2, 50) = 4.18, p = .021, \eta^2 = .14$), öz yeterlik ($F(2, 50) = 8.40, p = .001, \eta^2 = .25$) ve dünya görüşü ($F(2, 50) = 4.99, p = .010, \eta^2 = .17$) alt ölçeklerinde birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır. Duygusal tepkisizlik ($F(2, 50) = 2.91, p = .064, \eta^2 = .10$) ve duygusal tutarsızlık ($F(2, 50) = 2.39, p = .102, \eta^2 = .09$) alt ölçekleri açısından ise üç grup arasında farklılaşma eğilimi olduğu bulunmuştur. Son olarak, yaşam doyumu

($F(2, 50) = 10.98, p < .001, \eta^2 = .31$) açısından da gruplar arasında farklılaşma olduğu saptanmıştır.

Buna göre, düşük gelir düzeyinden gelen şizofreni hastaları, anne ihmal ($Ort. = 32.98, \%95 \text{ GA } [27.79, 38.18]$), baba ihmal ($Ort. = 37.81, \%95 \text{ GA } [32.08, 43.54]$), öz yeterlik ($Ort. = 26.00, \%95 \text{ GA } [21.86, 30.14]$) ve dünya görüşü ($Ort. = 23.00, \%95 \text{ GA } [18.01, 27.99]$) alt ölçeklerinde hem orta (sırasıyla, $Ort. = 23.91, \%95 \text{ GA } [20.89, 26.92], p = .004$; $Ort. = 26.17, \%95 \text{ GA } [22.61, 27.74], p = .001$; $Ort. = 17.76, \%95 \text{ GA } [15.42, 20.10], p = .001$ ve $Ort. = 16.14, \%95 \text{ GA } [13.50, 18.78], p = .011$) hem yüksek gelirli (sırasıyla, $Ort. = 24.46, \%95 \text{ GA } [20.19, 28.73], p = .024$; $Ort. = 25.96, \%95 \text{ GA } [20.97, 30.95], p = .006$; $Ort. = 18.08, \%95 \text{ GA } [14.73, 21.44], p = .007$ ve $Ort. = 16.08, \%95 \text{ GA } [13.58, 18.59], p = .024$) bireylerden daha yüksek ortalamalara sahip olmuşlardır. Daha açık bir deyişle, düşük gelirli şizofreni hastaları, orta ve yüksek gelirli bireylere göre, çocukluklarında annelerinin ve babalarının kendilerine daha fazla ihmal edici davranışlar sergilediklerini hatırlamışlar, bugün ise daha düşük öz yeterlik duygusuna ve daha olumsuz bir dünya görüşüne sahip olduklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, anne sıcaklık ve baba sıcaklık alt ölçekleri açısından, düşük gelirli (sırasıyla, $Ort. = 51.83, \%95 \text{ GA } [43.04, 60.62]$; $Ort. = 43.75, \%95 \text{ GA } [33.14, 54.37]$) orta gelirli (sırasıyla, $Ort. = 65.47, \%95 \text{ GA } [60.74, 70.20], p = .008$; $Ort. = 61.85, \%95 \text{ GA } [55.86, 67.84], p = .002$) ve yüksek gelirli (sırasıyla, $Ort. = 66.42, \%95 \text{ GA } [58.50, 74.33], p = .020$; $Ort. = 66.42, \%95 \text{ GA } [66.33, 72.50], p = .001$), daha düşük anne ve baba sıcaklığı hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Anne kontrolü açısından, üç grup arasındaki farklılıklar anlamlılık düzeyine ulaşmamış, eğilim olarak ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle, düşük gelirli ($Ort. = 26.17, \%95 \text{ GA } [19.56, 32.77]$) şizofreni

hastaları, orta $Ort. = 34.02$, %95 GA [30.85, 37.19], $p = .026$) ve yüksek ($Ort. = 35.33$, %95 GA [31.13, 39.53], $p = .029$) gelirliilere göre, daha az anne kontrolü hatırlama eğilimi sergilemişlerdir.

Üç farklı gelir düzeyinden gelen şizofreni hastaları, Anne KİDÖ, Baba KİDÖ, KİDÖ toplam puanları ve öz saygı alt ölçeği açısından karşılaştırıldıklarında, düşük gelirliilerin (sırasıyla, $Ort. = 128.25$, %95 GA [114.11, 142.39]; $Ort. = 142.58$, %95 GA [124.15, 161.02]; $Ort. = 162.33$, %95 GA [143.69, 180.99]; $Ort. = 22.68$, %95 GA [18.57, 26.76]) sadece orta gelirliilerden (sırasıyla, $Ort. = 100.20$, %95 GA [88.63, 111.77], $p = .021$; $Ort. = 105.53$, %95 GA [91.53, 119.54], $p = .007$; $Ort. = 133.61$, %95 GA [123.04, 144.19], $p = .012$; $Ort. = 17.21$, %95 GA [15.13, 19.28], $p = .016$) farklılaştıkları ve düşük gelirliilerin orta gelirliilere göre daha fazla anne ve baba reddi hatırladıkları görülmüştür. Buna ek olarak, baba reddi ve psikolojik uyum toplam puanlarına bakıldığında, düşük gelirliilerin yüksek gelirliilerden farklılaşma eğilimi (sırasıyla, $Ort. = 105.88$, %95 GA [86.26, 125.49], $p = .029$; $Ort. = 137.09$, %95 GA [120.08, 154.11], $p = .079$) sergiledikleri dikkati çekmiştir.

Sosyal anksiyete grubundaki katılımcılar, gelir düzeyi açısından Anne EKRÖ ($F(2, 48) = 10.35$, $p < .001$, $\eta^2 = .30$), Baba EKRÖ ($F(2, 48) = 7.73$, $p = .001$, $\eta^2 = .24$) ve KİDÖ ($F(2, 48) = 4.53$, $p = .016$, $\eta^2 = .16$) toplam puanları ile anne sıcaklık ($F(2, 48) = 4.84$, $p = .012$, $\eta^2 = .17$), anne saldırganlık ($F(2, 48) = 7.79$, $p = .001$, $\eta^2 = .25$), anne ihmal ($F(2, 48) = 7.27$, $p = .002$, $\eta^2 = .23$), anne ayrışmamış red ($F(2, 48) = 5.56$, $p = .007$, $\eta^2 = .19$), anne kontrol ($F(2, 48) = 4.28$, $p = .020$, $\eta^2 = .15$), baba sıcaklık ($F(2, 48) = 4.06$, $p = .023$, $\eta^2 = .15$), baba saldırganlık ($F(2, 48) = 5.60$, $p = .006$, $\eta^2 = .19$), baba ihmal ($F(2, 48) = 9.30$, $p < .001$, $\eta^2 = .28$), baba ayrışmamış

red ($F(2, 48) = 4.66, p = .014, \eta^2 = .16$) alt ölçekleri ve yaşam doyumu ($F(2, 48) = 6.32, p = .004, \eta^2 = .21$) açısından birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır.

Buna göre, Anne EKRÖ toplam puanı açısından, düşük gelir düzeyinden ($Ort. = 126.47, \%95 \text{ GA } [112.27, 140.68]$) gelen sosyal anksiyeteliler, orta ($Ort. = 104.77, \%95 \text{ GA } [95.91, 113.62], p = .010$) ve yüksek gelirlerden ($Ort. = 91.42, \%95 \text{ GA } [82.63, 100.22], p < .001$) farklılaşarak, daha fazla anne reddi hatırladıklarını bildirmişlerdir. Baba EKRÖ açısından ise düşük ($Ort. = 121.07, \%95 \text{ GA } [101.76, 140.38]$) ve orta ($Ort. = 121.59, \%95 \text{ GA } [98.27, 126.92]$) gelir düzeyinden gelenler arasında farklılık bulunmamış ancak her iki grup da yüksek gelirli bireylere göre daha fazla baba reddi hatırladıklarını ifade etmişlerdir ($Ort. = 81.68, \%95 \text{ GA } [74.14, 89.22], p = .002$ ve $p = .005$). KİDÖ açısından ise düşük gelirli ($Ort. = 145.45, \%95 \text{ GA } [133.08, 157.82]$) katılımcılar, sadece yüksek gelirli ($Ort. = 122.36, \%95 \text{ GA } [112.19, 132.53], p = .015$) bireylerden farklılaşarak, daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Hatırlanan anne sıcaklığı ve baba sıcaklığı açısından, düşük (sırasıyla, $Ort. = 55.78, \%95 \text{ GA } [49.55, 62.01]$ ve $Ort. = 56.01, \%95 \text{ GA } [45.70, 66.33]$) gelir düzeyinden gelen sosyal anksiyeteli bireyler, yüksek (sırasıyla, $Ort. = 67.31, \%95 \text{ GA } [62.19, 72.43], p = .009$ ve $Ort. = 69.40, \%95 \text{ GA } [65.17, 73.63], p = .028$) gelir düzeyinden gelenlere göre daha az ebeveyn sıcaklığı hatırladıklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, anne ihmali ve anne ayrışmamış reddi açısından da düşük (sırasıyla, $Ort. = 31.08, \%95 \text{ GA } [26.87, 35.30]$ ve $Ort. = 19.33, \%95 \text{ GA } [16.49, 22.18]$) gelirli katılımcılar, yüksek (sırasıyla, $Ort. = 22.13, \%95 \text{ GA } [20.11, 24.16], p = .001$ ve $Ort. = 14.40, \%95 \text{ GA } [12.82, 15.98], p = .005$) gelirli bireylere göre daha fazla anne ihmali ve

ayrışmamış reddi hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Anne saldırganlığı açısından, düşük (*Ort.* = 31.83, %95 GA [26.92, 36.75],) gelir düzeyinden gelen sosyal anksiyeteli bireyler, orta (*Ort.* = 25.03, %95 GA [22.26, 27.81], $p = .012$) ve yüksek (*Ort.* = 22.20, %95 GA [19.49, 24.92], $p = .001$) gelir düzeyinden gelenlerden farklılaşmış ve düşük gelirli bireyler daha fazla anne saldırganlığı hatırladıklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında anne kontrolü açısından görülen farklılık, düşük ve orta gelir düzeyli katılımcılar arasında ortaya çıkmış, düşük (*Ort.* = 39.75, %95 GA [34.39, 45.11]) gelir düzeyinden gelenler, orta (*Ort.* = 32.46, %95 GA [29.52, 35.40], $p = .015$) gelirli bireyler göre daha fazla anne kontrolü hatırladıklarını ifade etmişlerdir.

Baba EKRÖ alt ölçekleri açısından, üç grup arasında benzer bir örüntü ortaya çıkmıştır. Düşük ve orta gelirli sosyal anksiyeteli bireylerin baba saldırganlığı (sırasıyla *Ort.* = 25.67, %95 GA [20.81, 30.52] ve *Ort.* = 26.71, %95 GA [22.65, 30.77]), baba ihmali (sırasıyla, *Ort.* = 33.83, %95 GA [26.77, 40.90] ve *Ort.* = 29.30, %95 GA [25.46, 33.14]) ve baba ayrışmamış reddi (*Ort.* = 17.58, %95 GA [14.14, 21.03], ve *Ort.* = 16.38, %95 GA [13.99, 18.76]) için elde ettikleri ortalamalar, yüksek gelirli bireylerin ortalamalarından daha yüksek olarak bulunmuştur (sırasıyla, *Ort.* = 18.40, %95 GA [16.61, 20.19], $p = .006$; *Ort.* = 20.27, %95 GA [18.20, 22.33], $p < .001$ ve $p = .006$ ve *Ort.* = 12.42, %95 GA [11.49, 13.35], $p = .020$). Daha açık bir deyişle, düşük ve orta gelir düzeyine sahip sosyal anksiyeteli bireyler, yüksek gelirli bireylerden farklılaşarak, daha fazla baba saldırganlığı, ihmali ve ayrışmamış reddi hatırladıklarını bildirmişlerdir.

Son olarak, yaşam doyumu açısından gruplar arası farklılığın düşük ve yüksek gelirli sosyal anksiyeteli bireyler arasında ortaya çıktığı gözlenmiştir, düşük

(*Ort.* = 25.80, %95 GA [22.60, 28.99],) gelirliler, yüksek gelirlilere (*Ort.* = 32.31, *Ort*%95 GA [29.58, 35.03], $p = .003$) göre daha düşük yaşam doyumu ifade etmişlerdir.

Sosyal anksiyetesi olan bireylerin gelir düzeylerinin KİDÖ alt ölçekleri üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır, ancak saldırganlık ($F(2, 48) = 2.50, p = .093, \eta^2 = .09$) ve öz yeterlik ($F(2, 48) = 2.45, p = .097, \eta^2 = .09$) alt ölçeklerinde, düşük gelirli katılımcıların, yüksek gelirlilere göre, daha fazla saldırgan davranış ve daha düşük öz yeterlik belirtme eğiliminde oldukları dikkati çekmiştir.

Son olarak, Tablo 4'te görüldüğü gibi, **normal gruptaki** katılımcılar, gelir düzeyi açısından Anne EKRÖ ($F(2, 97) = 10.47, p < .001, \eta^2 = .18$), Baba EKRÖ ($F(2, 97) = 7.32, p = .001, \eta^2 = .13$), KİDÖ ($F(2, 97) = 3.21, p = .045, \eta^2 = .06$) ve yaşam doyumu ($F(2, 97) = 13.67, p < .001, \eta^2 = .22$) toplam puanlarında birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır. Buna ek olarak, grupların anne sıcaklık ($F(2, 97) = 12.58, p < .001, \eta^2 = .21$), anne saldırganlık ($F(2, 97) = 3.56, p = .032, \eta^2 = .07$), anne ihmal ($F(2, 97) = 9.97, p < .001, \eta^2 = .17$), baba sıcaklık ($F(2, 97) = 7.49, p = .001, \eta^2 = .13$), baba ihmal ($F(2, 97) = 5.53, p = .005, \eta^2 = .10$) ve KİDÖ'nün saldırganlık ($F(2, 97) = 5.21, p = .007, \eta^2 = .10$), öz saygı ($F(2, 97) = 5.50, p < .005, \eta^2 = .10$) ve öz yeterlik ($F(2, 97) = 4.20, p = .018, \eta^2 = .08$) alt ölçeklerinde birbirlerinden farklılaştıkları dikkati çekmiştir.

Buna göre, üç grup Anne EKRÖ toplam puanı açısından değerlendirildiğinde, düşük gelirli bireylerin (*Ort.* = 103.07, %95 GA [91.24, 114.90]), hem orta (*Ort.* = 85.33, %95 GA [79.82, 90.85], $p = .001$) hem de yüksek gelirli (*Ort.* = 82.04, %95 GA [78.16, 85.92], $p < .001$) bireylere göre, daha fazla

anne reddi hatırladıkları görülmüştür. Baba EKRÖ ve KİDÖ toplam puanları açısından ise düşük gelirli bireyler (sırasıyla *Ort.* = 99.38, %95 GA [87.83, 110.93] ve *Ort.* = 126.24, %95 GA [118.21, 134.28]), sadece yüksek gelirlilerden (sırasıyla *Ort.* = 79.68, %95 GA [74.92, 84.44], $p = .001$ ve *Ort.* = 112.36, %95 GA [106.50, 118.22], $p = .024$), anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır. Yaşam doyumu açısından, üç gelir grubun da birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştıkları saptanmıştır. Buna göre, düşük (*Ort.* = 28.63, %95 GA [26.19, 31.06]) gelir düzeyine sahip grup en düşük yaşam doyumunu belirtirken, orta (*Ort.* = 32.01, %95 GA [30.86, 33.16], $p = .009$) gelirliler ikinci sırada yer almıştır. Yüksek (*Ort.* = 34.30, %95 GA [33.13, 35.46], $p < .001$ ve $p = .024$) gelirli bireyler ise her iki gruptan da farklılaşarak, en yüksek yaşam doyumuna sahip katılımcılar olarak belirlenmişlerdir

Hatırlanan anne sıcaklığı ve baba sıcaklığı açısından, düşük gelir düzeyine sahip bireyler (sırasıyla, *Ort.* = 61.91, %95 GA [56.31, 67.51] ve *Ort.* = 60.67, %95 GA [54.02, 67.31]), orta (sırasıyla, *Ort.* = 71.29, %95 GA [69.16, 73.42], $p < .001$ ve *Ort.* = 68.79, %95 GA [54.02, 67.31], $p = .015$) ve yüksek (sırasıyla, *Ort.* = 71.64, %95 GA [69.84, 73.44], $p < .001$ ve *Ort.* = 71.44, %95 GA [68.74, 74.14], $p = .001$) gelirlilere göre daha az düşük ortalamalara sahip olmuş, diğer bir deyişle daha az anne ve baba sıcaklığı hatırladıklarını bildirmişlerdir. Düşük (*Ort.* = 25.50, %95 GA [22.13, 28.87]) gelirli bireyler, orta (*Ort.* = 20.91, %95 GA [19.27, 22.55], $p = .004$) ve yüksek (*Ort.* = 19.47, %95 GA [18.37, 20.57], $p < .001$) gelirlilere göre daha fazla anne ihmali hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Baba ihmali açısından ise düşük (*Ort.* = 25.89, %95 GA [22.02, 29.76]) gelirli bireyler, sadece yüksek (*Ort.* = 20.57, %95 GA [19.22, 21.92], $p = .004$) gelirli bireylerden farklılaşmış, babalarının kendilerini ihmal ettiğini daha fazla bildirmişlerdir.

Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ alt ölçeklerinde ortaya çıkan diğer bir bulgu, anne saldırganlık ($F(2, 97) = 3.56, p = .032, \eta^2 = .07$) alt ölçeğinde gruplar arasında farklılaşma eğilimi olduğudur. Buna göre, düşük gelirli bireyler, yüksek gelirli bireylere göre çocukluklarında annelerinin kendilerine daha saldırgan davrandığını hatırlama eğilimi göstermişlerdir.

Normal gruptaki bireyler genel psikolojik uyum alt ölçekleri açısından değerlendirildiğinde, düşük ($Ort. = 18.44, \%95 \text{ GA } [16.75, 20.14]$) gelirli bireylerin, yüksek ($Ort. = 15.05, \%95 \text{ GA } [13.98, 16.11], p = .005$) gelirli bireylere göre daha fazla saldırgan davranışlar ifade ettikleri dikkati çekmiştir. Benzer şekilde, özsaygı ve öz yeterlik açısından, düşük (sırasıyla, $Ort. = 16.06, \%95 \text{ GA } [14.22, 17.90]$ ve $Ort. = 15.74, \%95 \text{ GA } [13.99, 17.49]$) gelirli katılımcılar, yüksek gelirli ($Ort. = 13.32, \%95 \text{ GA } [12.39, 14.24], p = .015$ ve $Ort. = 12.73, \%95 \text{ GA } [11.72, 13.74], p = .022$) gruba göre daha düşük özsaygı ve öz yeterlik belirtmişlerdir.

Tablo 4

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Gelir Düzeyinin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Anne Kabul-Reddi	Düşük	128.25	22.26			126.47	22.35			103.07	23.79		
	Orta	100.20	30.41	3.84*	.13	104.77	20.96	10.35***	.30	85.33	16.78	10.48***	.18
	Yüksek	106.79	33.48			91.42	15.88			82.04	12.77		
A.Sıcaklık	Düşük	51.83	13.84			55.77	9.81			61.91	11.26		
	Orta	65.47	12.44	5.54**	.18	63.27	9.81	4.84*	.17	71.29	6.49	12.58***	.21
	Yüksek	66.42	12.46			67.31	9.25			71.64	5.92		
A.Saldırganlık	Düşük	26.94	9.80			31.83	7.73			24.09	5.28		
	Orta	24.83	8.31	.82	.03	25.03	6.58	7.79***	.25	21.84	6.16	3.56*	.07
	Yüksek	28.33	11.31			22.20	4.90			20.41	3.48		
A.İhmal	Düşük	32.98	8.18			31.08	6.64			25.50	6.79		
	Orta	23.91	7.94	6.18**	.20	26.75	6.94	7.27**	.23	20.91	4.99	9.97***	.17
	Yüksek	24.46	6.72			22.13	3.66			19.47	3.62		
A.Ayrışmamış Red	Düşük	20.17	8.82			19.33	4.48			15.39	3.24		
	Orta	16.93	5.59	1.37	.05	16.25	4.02	5.56**	.19	13.87	2.91	1.93	.04
	Yüksek	19.92	7.31			14.40	2.85			13.80	3.11		
A.Kontrol	Düşük	26.17	10.40			39.75	8.43			34.89	5.64		
	Orta	34.02	8.33	4.46*	.15	32.46	6.97	4.28**	.15	34.52	8.38	.04	.00
	Yüksek	35.33	6.61			34.48	5.97			34.95	7.54		

Tablo 4

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Gelir Düzeyinin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Baba Kabul-Reddi	Düşük	142.58	29.02			121.07	30.40			99.38	23.23		
	Orta	105.53	36.82	5.49**	.18	112.59	33.92	7.73***	.24	86.25	18.90	7.32***	.13
	Yüksek	105.88	30.88			81.68	13.62			79.68	15.65		
B.Sıcaklık	Düşük	43.75	16.71			56.01	16.24			60.67	13.36		
	Orta	61.85	15.75	8.35***	.25	59.79	13.76	4.06*	.15	68.79	9.29	7.49***	.13
	Yüksek	66.42	9.58			69.40	7.63			71.44	8.89		
B.Saldırganlık	Düşük	29.27	9.69			25.67	7.64			20.82	5.35		
	Orta	24.28	8.95	1.33	.05	26.71	9.61	5.60**	.19	19.14	5.79	1.32	.03
	Yüksek	27.42	10.53			18.40	3.23			18.59	3.82		
B.İhmal	Düşük	37.81	9.02			33.83	11.13			25.89	7.78		
	Orta	26.17	9.38	7.87***	.24	29.30	9.10	9.30***	.28	22.79	6.15	5.53**	.10
	Yüksek	25.96	7.86			20.27	3.73			20.57	4.42		
B.Ayrışmamış Red	Düşük	19.25	6.90			17.58	5.42			13.33	2.54		
	Orta	16.94	6.37	.66	.03	16.38	5.66	4.66*	.16	13.11	3.11	2.56[†]	.05
	Yüksek	18.92	7.75			12.42	1.68			11.96	2.35		
B.Kontrol	Düşük	27.25	8.99			34.68	8.28			34.94	7.86		
	Orta	32.08	7.77	1.89	.07	36.75	7.74	.94	.04	34.41	7.91	.18	.00
	Yüksek	32.67	6.93			33.53	5.84			33.65	8.75		

Tablo 4

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Gelir Düzeyinin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
KİDÖ	Düşük	162.33	29.35			145.45	19.47			126.24	16.16		
	Orta	133.61	27.80	4.63*	.16	127.83	22.34	4.53*	.16	118.53	22.36	3.21*	.06
	Yüksek	137.09	26.78			122.36	18.36			112.36	19.27		
Saldırganlık	Düşük	17.25	4.20			19.25	4.37			18.44	3.42		
	Orta	15.35	4.65	1.32	.05	16.54	5.28	2.50 [†]	.09	15.77	4.23	5.21**	.10
	Yüksek	17.68	5.54			15.40	3.11			15.05	3.50		
Bağımlılık	Düşük	23.42	5.02			24.83	6.07			22.39	5.14		
	Orta	25.72	5.04	.79	.03	23.08	4.91	1.19	.05	23.18	5.82	.21	.00
	Yüksek	25.33	6.40			21.89	3.81			23.42	5.90		
Öz saygı	Düşük	22.68	6.44			19.50	6.01			16.06	3.70		
	Orta	17.21	5.46	4.18*	.14	17.08	4.38	1.40	.06	15.33	3.74	5.50**	.10
	Yüksek	18.25	4.67			16.58	4.41			13.32	3.05		
Öz yeterlilik	Düşük	26.00	6.51			19.50	6.72			15.74	3.51		
	Orta	17.76	6.16	8.40***	.25	15.92	5.20	2.45 [†]	.09	14.45	4.79	4.20*	.08
	Yüksek	18.08	5.28			15.29	4.06			12.73	3.32		
Duygusal tepkisizlik	Düşük	24.25	6.14			19.87	5.65			15.33	4.39		
	Orta	19.41	6.32	2.91 [†]	.10	17.75	3.27	1.39	.06	15.40	4.15	1.61	.03
	Yüksek	19.58	5.20			17.47	3.76			13.87	4.12		

Tablo 4

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Gelir Düzeyinin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi (devamı)

		Şizofreni Grubu (n = 53)				Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)				Normal Grup (n = 100)			
		Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2	Ort.	S	F	η^2
Duygusal tutarsızlık	Düşük	25.75	5.21			24.17	4.04			21.89	4.95		
	Orta	22.04	5.14	2.39 [†]	.09	21.79	5.60	1.90	.07	19.37	4.18	2.07	.04
	Yüksek	22.08	5.13			20.60	3.76			19.36	5.16		
Dünya görüşü	Düşük	23.00	7.85			18.33	4.79			16.39	4.41		
	Orta	16.14	6.94	4.99**	.17	15.67	4.99	1.73	.07	15.03	4.98	.87	.02
	Yüksek	16.08	3.94			15.33	4.31			14.61	4.82		
YDİ	Düşük	21.38	4.11			25.80	5.04			28.63	4.90		
	Orta	27.85	5.37	10.98***	.31	28.80	4.53	6.32**	.21	32.01	3.50	13.67***	.22
	Yüksek	31.14	5.90			32.31	4.92			34.30	3.83		

[†]p < .10. *p < .05. **p < .01. ***p < .001.

3.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Anne Kabulü, Hatırlanan Baba Kabulü ve Genel Psikolojik Uyum Açısından Karşılaştırılması

Araştırma sorularının ikincisi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların hatırlanan anne kabulü, hatırlanan baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bu amaçla, üç gruptaki katılımcıların anne kabul-reddi, baba kabul-reddi, anne kontrolü, baba kontrolü, KİDÖ ve YDİ **toplam puanları**, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak bir seri Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, .02'nin (.05/3) altında bulunan *p* değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Elde edilen bulgular, Tablo 5'da sunulmuştur.

Tablo 5

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi (EKRÖ), Ebeveyn Kontrolü, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları

	Şizofreni Grubu (<i>n</i> = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (<i>n</i> = 51)		Normal Grup (<i>n</i> = 100)		ANOVA	
	Ort.	<i>S</i>	Ort.	<i>S</i>	Ort.	<i>S</i>	<i>F</i>	η^2
Anne EKRÖ	108.04 _a	31.13	105.95 _a	23.40	87.08 _b	18.23	18.51*	.16
Baba EKRÖ	114.00 _a	36.79	105.50 _a	32.20	85.72 _b	19.56	19.76*	.16
Anne Kontrol	32.54 _a	9.05	34.77 _a	7.52	34.77 _a	7.51	1.55	.01
Baba Kontrol	31.12 _a	8.02	35.32 _b	7.36	34.17 _{ab}	8.22	4.01**	.04
KİDÖ	140.90 _a	29.81	130.37 _a	22.00	117.20 _b	20.47	18.32*	.15
YDİ	27.13 _a	6.17	29.12 _a	5.25	32.41 _b	4.39	19.94*	.17

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

**p* < .001. ** *p* < .05

Grupların Anne Reddi ve Baba Reddi puan ortalamaları genel olarak incelendiğinde, şizofreni grubunun Baba Reddi ortalamasının, Anne Reddi ortalamasından yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Sosyal anksiyete ve normal gruplarda ise Anne Reddi ve Baba Reddi puan ortalamaları birbirine oldukça yakındır.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, üç gruptaki katılımcılar hatırlanan anne kabulü için elde ettikleri puan ortalamalar açısından birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmışlardır ($F(2, 203) = 18.51, p < .001, \eta^2 = .16$). Gruplar arası farkın kaynağını bulmak amacıyla yapılan Tukey testi sonucunda, şizofreni ($Ort. = 108.04$, %95 GA [99.46, 116.62], $p < .001$) ve sosyal anksiyete ($Ort. = 105.95$, %95 GA [99.37, 112.53], $p < .001$) gruplarındaki katılımcıların Anne Reddi puanlarının, normal ($Ort. = 87.08$, %95 GA [83.46, 90.69]) gruptaki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireyler, normal gruba göre, çocukluklarında daha fazla anne reddi hatırladıklarını ifade etmişlerdir.

Hatırlanan baba kabulü açısından da benzer bir bulgu elde edilmiş, grupların Baba Reddi puan ortalamalarının birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($F(2, 203) = 19.76, p < .001, \eta^2 = .16$). Tukey testi bulguları, şizofreni ($Ort. = 114.00$, %95 GA [103.86, 124.14], $p < .001$) ve sosyal anksiyete ($Ort. = 105.50$, %95 GA [96.43, 114.55], $p < .001$) gruplarındaki katılımcıların Baba Reddi puanlarının, normal ($Ort. = 85.72$, %95 GA [81.84, 89.60]) gruptaki katılımcıların puanlarından yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Daha açık bir deyişle, şizofreni ve

sosyal anksiyete grubundaki katılımcılar, normal gruba göre, çocukluklarında babalarının kendilerine daha reddedici davrandığını hatırladıklarını bildirmişlerdir.

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grup, anne kontrolü açısından birbirlerinden farklılaşmamışlardır. Baba kontrolü açısından sadece şizofreni ve sosyal anksiyete grubu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur ($F(2, 203) = 4.01, p = .020, \eta^2 = .04$). Şizofreni ($Ort. = 31.12$ %95 GA [28.96, 33.28]) grubundaki bireyler, sosyal anksiyete ($Ort. = 35.32$ %95 GA [33.12, 37.52], $p = .023$) grubuna göre daha az baba kontrolü hatırladıklarını ifade etmişlerdir (bkz. Tablo 5).

Tablo 5'te görüldüğü gibi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerin genel psikolojik uyumları birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($F(2, 203) = 18.32, p < .001, \eta^2 = .15$). Gruplar arası farkın kaynağını bulmak amacıyla yapılan Tukey testi sonucunda, şizofreni ($Ort. = 140.90$, %95 GA [132.69, 149.12], $p < .001$) ve sosyal anksiyete ($Ort. = 130.37$, %95 GA [124.18, 136.56], $p < .001$) gruplarındaki katılımcılarının KİDÖ puanlarının, normal ($Ort. = 117.20$, %95 GA [113.14, 121.27]) gruptaki katılımcıların puanlarından yüksek olduğu ortaya konmuştur. Buna göre, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireyler, normal gruba göre daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Burada dikkati çeken bir bulgu, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireylerin KİDÖ ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamakla birlikte, şizofreni grubunun, sosyal anksiyete grubuna göre psikolojik uyumda daha fazla bozulma ifade etme eğiliminde olduğudur ($p = .061$).

Son olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların yaşam doyumu için elde ettikleri puan ortalamalarının da istatistiksel olarak birbirlerinden farklı ($F(2, 201) = 19.94, p < .001, \eta^2 = .17$) olduğu görülmüştür. Gruplar arası farkın kaynağını bulmak amacıyla yapılan Tukey testi sonucunda, şizofreni ($Ort. = 27.13, \%95 \text{ GA } [25.43, 28.83], p < .001$) ve sosyal anksiyete ($Ort. = 29.12, \%95 \text{ GA } [27.65, 30.60], p = .001$) gruplarındaki katılımcıların yaşam doyumu puanlarının, normal ($Ort. = 32.41, \%95 \text{ GA } [31.53, 33.28]$) gruptaki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Diğer bir deyişle, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireyler, normal gruptaki bireylere göre daha düşük yaşam doyumu ifade etmişlerdir.

Araştırma sorularının üçüncüsü, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların hatırlanan anne kabulü ve baba kabulü **alt ölçekleri (sıcaklık, saldırganlık, ihmal, ayrışmamış red ve kontrol)** açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bu amaçla, Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ için ayrı ayrı olmak üzere Tek Yönlü Çok Faktörlü Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgular, Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6’da görüldüğü gibi, Anne EKRÖ alt ölçek puanları üzerinde grup temel etkisi anlamlı olarak bulunmuştur ($F(8, 396) = 6.12, p < .001$; Wilk’s lambda = .79; $\eta^2 = .11$). Tek yönlü analizlerin bulguları, grubun Anne EKRÖ alt boyutları olan anne sıcaklık ($F(2, 201) = 11.83, p < .001, \eta^2 = .11$), anne saldırganlık ($F(2, 201) = 10.19, p < .001, \eta^2 = .09$), anne ihmal ($F(2, 201) = 15.44, p < .001, \eta^2 = .13$) ve anne ayrışmamış red ($F(2, 201) = 15.20, p < .001, \eta^2 = .13$) üzerinde anlamlı bir temel etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Tablo 6

Anne ve Baba Kabulü Alt Ölçek Puanları Üzerinde Grubun Temel Etkisi

	Wilks' Lambda	Çok Değişkenli F	sd	Çok Değişkenli η^2	Tek Değişkenli F	Tek Değişkenli η^2
Anne EKRÖ						
Grup	.79	6.12*	8,396	.11	-	-
Anne Sıcaklık	-	-	2,201	-	11.83*	.11
Anne Saldırganlık	-	-	2,201	-	10.19*	.09
Anne İhmal	-	-	2,201	-	15.44*	.13
Anne Ayırışmamış red	-	-	2,201	-	15.20*	.13
Baba EKRÖ						
Grup	.77	6.61*	8,396	.12	-	-
Baba Sıcaklık	-	-	2,201	-	10.56*	.10
Baba Saldırganlık	-	-	2,201	-	17.62*	.15
Baba İhmal	-	-	2,201	-	13.07*	.12
Baba Ayırışmamış red	-	-	2,201	-	22.67*	.18

* $p < .001$.

Baba EKRÖ alt ölçek puanları üzerinde de grup temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($F(10, 394) = 6.61, p < .001$; Wilk's lambda = .77; $\eta^2 = .12$). Bu etkinin hangi alt boyutlarda ortaya çıktığı tek yönlü analizler ile incelendiğinde, grubun tüm Baba EKRÖ alt ölçek puanları üzerinde anlamlı temel etkiye sahip olduğu görülmüştür. Buna göre, grubun baba sıcaklık ($F(2, 201) = 10.56, p < .001, \eta^2 = .10$), baba saldırganlık ($F(2, 201) = 17.62, p < .001, \eta^2 = .15$), baba ihmal ($F(2, 201) = 13.07, p < .001, \eta^2 = .12$) ve baba ayırışmamış red ($F(2, 201) = 22.67, p < .001, \eta^2 = .18$) alt boyutları üzerinde anlamlı temel etkisi bulunmaktadır.

Üç grubun anne ve baba kabul reddi alt ölçek puanları üzerindeki temel etkisinin hangi gruplardan elde edildiğini bulmak amacıyla, Anne EKRÖ ve Baba EKRÖ alt ölçek puanları için ayrı ayrı olmak üzere, Bonferroni düzeltmesi kullanılarak, Tukey testi yapılmış, elde edilen bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi Alt Ölçek Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)	
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S
Anne EKRÖ						
Anne Sıcaklık	62.60 _a	13.83	62.69 _a	10.36	69.75 _b	8.15
Anne Saldırganlık	26.21 _a	9.34	25.80 _a	7.26	21.62 _b	5.10
Anne İhmal	26.09 _a	8.48	26.41 _a	6.81	21.10 _b	5.10
Anne Ayırışmamış red	18.34 _a	6.86	16.43 _a	4.17	14.11 _b	3.08
Baba EKRÖ						
Baba Sıcaklık	58.79 _a	16.82	61.73 _a	13.74	68.49 _b	10.60
Baba Saldırganlık	26.12 _a	9.54	24.02 _a	8.48	19.20 _b	4.94
Baba İhmal	28.76 _a	10.10	27.71 _a	9.80	22.37 _b	6.07
Baba Ayırışmamış red	17.91 _a	6.77	15.50 _b	5.12	12.64 _c	2.74

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi, şizofreni (Ort. = 62.60, %95 GA [59.77, 65.42], $p < .001$) ve sosyal anksiyete (Ort. = 62.69, %95 GA [59.81, 65.58], $p < .001$) grubundaki katılımcılar, normal gruba (Ort. = 69.75, %95 GA [67.70, 71.81]) göre, çocukluklarında daha az anne sıcaklığı hatırladıklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, anne saldırganlığı, ihmali ve ayırışmamış red açısından, şizofreni (sırasıyla, Ort. = 26.21, %95 GA [24.33, 28.10], $p < .001$; Ort. = 26.09 %95 GA [24.30, 27.88]

ve *Ort.* = 18.34 %95 GA [17.09, 19.59]) ve sosyal anksiyete (sırasıyla, *Ort.* = 25.80, %95 GA [23.88, 27.72], $p = .002$; *Ort.* = 26.41 %95 GA [24.59, 28.24], $p < .001$ ve *Ort.* = 16.43 %95 GA [15.16, 17.70], $p = .011$) grubundaki katılımcılar, normal gruptaki (sırasıyla, *Ort.* = 21.62, %95 GA [20.24, 22.99]; *Ort.* = 21.10 %95 GA [17.80, 22.41]; ve *Ort.* = 14.11 %95 GA [13.20, 15.02]) katılımcılardan daha yüksek ortalamalara sahip olmuşlardır. Diğer bir deyişle, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki katılımcılar, çocukluklarında daha fazla anne saldırganlığı, ihmali ve ayrışmamış reddi hatırladıklarını bildirirken, normal grup annelerinin kendilerine yönelik davranışlarını daha sıcak olarak hatırlamıştır.

Baba EKRÖ alt ölçeklerine bakıldığında, şizofreni (*Ort.* = 58.79 %95 GA [55.20, 62.37], $p < .001$) ve sosyal anksiyete (*Ort.* = 61.73 %95 GA [58.07, 65.39], $p < .010$) gruplarının, normal (*Ort.* = 68.49 %95 GA [65.88, 71.10]) gruba göre çocukluklarında daha az baba sıcaklığı hatırladıkları dikkati çekmiştir. Baba saldırganlık ve baba ihmal alt boyutlarında, şizofreni (sırasıyla, *Ort.* = 26.12 %95 GA [24.14, 28.10], $p < .001$ ve *Ort.* = 28.76 %95 GA [26.52, 30.99], $p < .001$) ve sosyal anksiyete (sırasıyla, *Ort.* = 24.02 %95 GA [22.00, 26.04], $p = .001$ ve *Ort.* = 27.71 %95 GA [25.43, 29.99], $p = .001$) gruplarındaki bireyler, normal (sırasıyla, *Ort.* = 19.20 %95 GA [17.76, 20.64] ve *Ort.* = 22.37 %95 GA [20.74, 24.00]) gruptaki bireylere göre daha fazla baba saldırganlığı ve ihmali hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrışmamış red alt ölçeğinde, üç grubun da puan ortalamaları birbirinden tümüyle farklılaşmış, şizofreni grubu (*Ort.* = 17.91 %95 GA [16.64, 19.18]) hem sosyal anksiyete (*Ort.* = 15.50 %95 GA [14.20, 16.79], $p < .024$) hem de normal gruba (*Ort.* = 12.64 %95 GA [11.72, 13.57], $p < .001$) göre; sosyal anksiyete

grubu ise normal gruba göre ($p = .002$) daha fazla ayrışmamış red hatırladıklarını bildirmişlerdir.

Araştırma sorularının dördüncüsü, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyum alt ölçekleri açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadıklarıdır. Bu amaçla, üç gruptaki katılımcıların saldırganlık, bağımlılık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık ve dünya görüşü puanları Tek Yönlü Çok Faktörlü Varyans Analizi (MANOVA) ile karşılaştırılmış, elde edilen bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8

Genel Psikolojik Uyum Alt Ölçek Puanları Üzerinde Grubun Temel Etkisi

	Wilks’ Lambda	Çok Değişkenli F	sd	Çok Değişkenli η^2	Tek Değişkenli F	Tek Değişkenli η^2
Grup	.69	5.73***	14,390	.17	-	-
Saldırganlık	-	-	2,201	-	.74	.01
Bağımlılık	-	-	2,201	-	2.57 [†]	.03
Öz saygı	-	-	2,201	-	15.87***	.14
Öz yeterlilik	-	-	2,201	-	20.97***	.17
Duygusal tepkisizlik	-	-	2,201	-	27.24***	.21
Duygusal tutarsızlık	-	-	2,201	-	7.62**	.07
Dünya görüşü	-	-	2,201	-	3.85*	.04

[†] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo 8’da görüldüğü gibi, KİDÖ alt ölçek puanları üzerinde grup temel etkisi anlamlı olarak bulunmuştur (Çok Değişkenli $F(14, 390) = 5.73$, $p < .001$; Wilk’s lambda = .69; $\eta^2 = .17$). Tek yönlü analizler, bu etkinin öz saygı ($F(2, 201) = 15.87$, $p < .001$, $\eta^2 = .14$), öz yeterlilik ($F(2, 201) = 20.97$, $p < .001$, $\eta^2 = .17$),

duygusal tepkisizlik ($F(2, 201) = 27.24, p < .001, \eta^2 = .21$), duygusal tutarsızlık ($F(2, 201) = 7.62, p = .001, \eta^2 = .07$) ve dünya görüşü ($F(2, 201) = 3.85, p = .023, \eta^2 = .04$) alt ölçekleri üzerinde anlamlı olduğunu göstermiştir. Grup temel etkisinin, saldırganlık ($F(2, 201) = .74, p > .05, \eta^2 = .01$) alt ölçeği üzerinde anlamsız olduğu, bağımlılık ($F(2, 201) = 2.57, p = .079, \eta^2 = .03$) alt ölçeği üzerinde ise eğilim olarak kendini gösterdiği saptanmıştır.

Grubun genel psikolojik uyum alt ölçek puanları üzerindeki temel etkisinin hangi gruplardan elde edildiğini bulmak amacıyla Tukey testi yapılmış, elde edilen bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9

Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Genel Psikolojik Uyum Alt Ölçek Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)	
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S
Saldırganlık	16.30 _a	4.80	16.84 _a	4.67	15.93 _a	3.94
Bağımlılık	25.11 _a	5.34	23.15 _a	4.94	23.15 _a	5.70
Öz saygı	18.68 _a	5.86	17.50 _a	4.85	14.58 _b	3.60
Öz yeterlilik	19.70 _a	6.87	16.58 _b	5.46	13.93 _c	4.10
Duygusal tepkisizlik	20.55 _a	6.27	18.16 _a	4.10	14.72 _b	4.21
Duygusal tutarsızlık	22.89 _a	5.29	22.00 _{ab}	4.87	19.82 _b	4.82
Dünya görüşü	17.68 _a	7.12	16.14 _{ab}	4.83	15.09 _b	4.81

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, öz saygı ve duygusal tepkisizlik alt boyutlarında, şizofreni (sırasıyla, Ort. = 18.68 %95 GA [17.43, 19.92], $p < .001$ ve Ort. = 20.55

%95 GA [19.25, 21.85], $p < .001$) ve sosyal anksiyete (sırasıyla, *Ort.* = 17.50 %95 GA [16.23, 18.77], $p = .001$ ve *Ort.* = 18.16 %95 GA [16.84, 19.49], $p < .001$) gruplarındaki bireyler, normal (sırasıyla, *Ort.* = 14.58 %95 GA [13.67, 15.48] ve *Ort.* = 14.72 %95 GA [13.77, 15.66]) gruptaki bireylere göre daha yüksek ortalamalara sahip olmuşlar, diğer bir deyişle daha düşük öz saygı ve daha fazla duygusal tepkisizlik bildirmişlerdir. Buna ek olarak, duygusal tepkisizlik alt ölçeğinde şizofreni grubunun sosyal anksiyete grubundan farklılaşma eğilimi dikkati çekmiştir ($p = .037$). Öz yeterlilik alt boyutunda ise üç grubun da birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre, şizofreni grubu, öz yeterlilik (*Ort.* = 19.70 %95 GA [18.27, 21.13]) boyutunda en fazla bozulmayı belirterek, sosyal anksiyete (*Ort.* = 16.58 %95 GA [15.12, 18.03], $p = .009$) ve normal gruptan (*Ort.* = 13.93 %95 GA [12.89, 14.98], $p < .001$) ayrılmıştır. Puan ortalamalarının yüksekliği açısından, sosyal anksiyete grubu şizofreniyi izlemiş ve normal gruptan ($p = .012$) anlamlı düzeyde farklılaşmıştır. Olumsuz dünya görüşü ve duygusal tutarsızlık alt ölçeklerinde, sadece şizofreni (sırasıyla, *Ort.* = 17.68 %95 GA [16.19, 19.17] ve *Ort.* = 22.89 %95 GA [21.54, 24.23]) ve normal (sırasıyla, *Ort.* = 15.09 %95 GA [14.01, 16.18], $p = .018$ ve *Ort.* = 19.82 %95 GA [18.84, 20.79], $p = .001$) gruptaki bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuş, şizofreni grubundaki katılımcılar daha fazla olumsuz dünya görüşü ve duygusal tutarsızlık ifade etmişlerdir. Duygusal tutarsızlık alt ölçeğine ilişkin diğer bir bulgu ise, sosyal anksiyete (*Ort.* = 22.00 %95 GA [20.63, 23.37], $p = .034$) grubundaki bireylerin, normal gruba göre duygusal olarak daha tutarsız davranma eğilimi ifade etmeleridir.

3.3. Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Bu bölümde, hatırlanan anne ve baba kabul-reddi, genel psikolojik uyum, yaşam doyumu ve belirti düzeyi arasındaki ilişkiler üç farklı korelasyon analizi ile incelenmiştir. İlk bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların belirti şiddeti ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İkinci bölümde, hatırlanan anne kabulü, baba kabulü ve genel psikolojik uyum arasındaki ilişkilerin incelenmesiyle elde edilen korelasyon katsayılarının, üç grup arasında farklılaşıp farklılaşmadığı, Fisher z-testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Son bölümde ise, katılımcıların yer aldıkları gruplar belirti şiddeti ve işlevsellik açısından sıralanmış ve bu sıralamanın hatırlanan ebeveyn reddi ve genel psikolojik uyum ile ilişkisi Spearman Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile araştırılmıştır.

3.3.1. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Araştırma sorularının beşincisi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların bozukluk belirtilerinin şiddeti ile hatırlanan anne kabulü, baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişki olup olmadığıdır. Bu amaçla, ilk olarak **şizofreni grubundaki** bireylerin pozitif ve negatif belirtileri ile hatırlanan anne kabulü, baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10

Şizofreni Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Pozitif ve Negatif Belirtiler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6
1.SAPS	-					
2.SANS	.33*	-				
3.YDİ	.05	-.13	-			
4.Anne EKRÖ	.22	.09	-.55***	-		
5.Baba EKRÖ	.01	.01	-.59***	.51***	-	
6.KİDÖ	.02	.26 [†]	-.50***	.50***	.46**	-

[†] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo 10’de görüldüğü gibi, şizofreni grubundaki katılımcıların pozitif ve negatif belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .33$, $p = .018$). Şizofreni hastalarının negatif belirtileri ile genel psikolojik uyumları arasındaki ilişki anlamlı olmamakla birlikte, pozitif yönde güçlü bir eğilim göstermiştir ($r = .26$, $p = .056$). Grubun hatırlanan anne ve baba kabulü puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .51$, $p < .001$). Buna ek olarak, genel psikolojik uyum ile anne kabulü ($r = .50$, $p < .001$) ve baba kabulü ($r = .46$, $p = .001$) arasında pozitif yönde ilişkiler gözlenmiştir. Son olarak, şizofreni grubundaki bireylerin yaşam doyumu puanlarının anne kabulü ($r = -.55$, $p < .001$), baba kabulü ($r = -.59$, $p < .001$) ve genel psikolojik uyum ($r = -.50$, $p < .001$) puanlarıyla, beklendiği yönde, negatif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bulunmuştur.

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin genel sosyal anksiyete, korku ve kaçınma belirtileri ile hatırlanan anne kabulü, baba kabulü, genel psikolojik uyum ve

yaşam doyumu arasındaki ilişkiler de Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiş, elde edilen bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11

Sosyal Anksiyete Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Sosyal Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.LSAÖ/Top.	-							
2.LSAÖ/Kor.	.81***	-						
3.LSAÖ/Kaç.	.81***	.33*	-					
4.KSE	.35*	.32*	.24 [†]	-				
5.YDİ	-.37**	-.36**	-.24 [†]	-.60***	-			
6.A.EKRÖ	.09	.11	.04	.38**	-.40**	-		
7.B.EKRÖ	.36**	.25 [†]	.34*	.29*	-.31*	.34*	-	
8.KİDÖ	.27*	.28*	.17	.81***	-.66***	.48***	.30*	-

[†] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo 11’de görüldüğü gibi, sosyal anksiyete belirtileri hatırlanan baba kabulüyle ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle, hatırlanan baba reddinin, sosyal anksiyete belirtileri toplam puanı ($r = .36$, $p = .009$) ve kaçınma puanı ($r = .34$, $p = .014$) ile pozitif yönde ilişkisi olduğu saptanmıştır. Hem anne hem de baba reddinin, sosyal anksiyeteli bireylerin diğer psikolojik belirtileri (sırasıyla, $r = .38$, $p = .007$ ve $r = .29$, $p = .008$) ile pozitif, yaşam doyumları (sırasıyla, $r = -.40$, $p = .004$ ve $r = -.31$, $p = .008$) ile ise negatif ilişkisi olduğu görülmüştür. Sosyal anksiyetesi olan bireylerin genel psikolojik uyum puanlarının, sosyal anksiyete toplam puanı ($r = .27$, $p = .051$), korku puanı ($r = .28$, $p = .051$) ve psikolojik belirti düzeyi ($r = .81$, $p < .001$) ile pozitif, yaşam doyumu ($r = -.66$, $p < .001$) ile negatif yönde ilişkili olduğu dikkati çekmiştir. Diğer bir deyişle, bireylerin yaşadığı psikolojik uyum problemleri

arttıkça sosyal anksiyeteleri, sosyal korkuları ve diğer psikolojik sıkıntıları artmakta, yaşam doyumları azalmaktadır. Bunlara ek olarak, bu grupta, hatırlanan anne ve baba kabulü ($r = .34, p = .014$), genel psikolojik uyum ile anne kabulü ($r = .48, p < .001$) ve genel psikolojik uyum ile baba kabulü ($r = .30, p = .034$) arasında anlamlı pozitif ilişkiler saptanmıştır.

Katılımcıların psikolojik belirti düzey puanları ile sosyal anksiyete toplam puanı ($r = .35, p = .013$) ve korku alt ölçeği puanı ($r = .32, p = .022$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sosyal anksiyeteli bireylerin yaşam doyumlarının, sosyal anksiyete toplam puanı ($r = -.37, p = .008$), korku puanı ($r = -.36, p = .009$) ve psikolojik belirti puanı ($r = -.60, p < .001$) ile negatif yönde ilişki gösterdiği dikkati çekmiştir.

Son olarak, **normal gruptaki** bireylerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile hatırlanan anne kabulü, baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tablo 12’de görüldüğü gibi, tüm değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bunlar arasında en dikkat çekici olanı, genel belirti düzeyi ile hatırlanan anne reddi ($r = .53, p < .001$), baba reddi ($r = .48, p < .001$) ve genel psikolojik uyum sorunları ($r = .75, p < .001$) arasında pozitif, yaşam doyumu ($r = -.52, p < .001$) ile negatif yönde ilişkilerin olmasıdır.

Hatırlanan anne ve baba reddi ile anksiyete (sırasıyla, $r = .51, p < .001$ ve $r = .37, p < .001$), depresyon (sırasıyla, $r = .42, p < .001$ ve $r = .39, p < .001$), olumsuz benlik (sırasıyla, $r = .45, p < .001$ ve $r = .49, p < .001$), somatizasyon (sırasıyla, $r = .37, p < .001$ ve $r = .36, p < .001$) ve öfke (sırasıyla, $r = .39, p < .001$ ve $r = .31, p =$

Tablo 12

Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Psikolojik Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.KSE/Top.										
2.KSE/Ank.	.88**	-								
3.KSE/Dep.	.85**	.73**	-							
4.KSE/OB.	.86**	.70**	.63**	-						
5.KSE/Som.	.62**	.49**	.35**	.47**	-					
6.KSE/Öfke	.73**	.54**	.46**	.60**	.45**	-				
7.YDİ	-.52**	-.43**	-.53**	-.45**	-.27*	-.29*	-			
8.Anne EKRÖ	.53**	.51**	.42**	.45**	.37**	.39**	-.39**	-		
9.Baba EKRÖ	.48**	.37**	.39**	.49**	.36**	.31*	-.42**	.66**	-	
10.KİDÖ	.75**	.66**	.70**	.63**	.38**	.54**	-.50**	.49**	.40**	-

* $p < .01$. ** $p < .001$.

.002) puanları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, normal örneklemdaki katılımcıların genel psikolojik uyum problemleri ile anksiyete ($r = .66$, $p < .001$), depresyon ($r = .70$, $p < .001$), olumsuz benlik ($r = .63$, $p < .001$), somatizasyon ($r = .38$, $p < .001$) ve öfke ($r = .54$, $p < .001$) belirtileri arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların yaşam doyumları ile hatırlanan anne reddi ($r = -.39$, $p < .001$), baba reddi ($r = -.42$, $p < .001$) ve genel psikolojik uyum ($r = -.50$, $p < .001$), psikolojik belirti düzeyi ($r = -.52$, $p < .001$), anksiyete ($r = -.43$, $p < .001$), depresyon ($r = -.53$, $p < .001$), olumsuz benlik ($r = -.45$, $p < .001$), somatizasyon ($r = -.27$, $p = .007$) ve öfke ($r = -.29$, $p = .003$) belirtileri arasında negatif yönde ilişkiler olduğu görülmüştür. Yine bu grupta, hatırlanan anne ve baba kabulü ($r = .66$, $p < .001$), anne kabulü ve psikolojik uyum ($r = .49$, $p < .001$) ve baba kabulü ve psikolojik uyum ($r = .40$, $p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu mevcuttur.

3.3.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Psikolojik Uyum Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması

Bölüm 3.3.1’de belirtildiği gibi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupta hatırlanan anne kabulü, hatırlanan baba kabulü ve genel psikolojik uyum arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Elde edilen bu korelasyonların birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı Fisher z-testi ile değerlendirilmiştir. Z testi bulguları ve p değerleri <http://www.quantpsy.org/corrttest/corrttest.htm> adresinde verilen hesaplayıcı kullanılarak hesaplanmıştır.

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupta, hatırlanan anne kabulü ve genel psikolojik uyum arasındaki korelasyon katsayılarının birbirlerinden anlamlı şekilde

farklılaşıp farklılaşmadığı üç ayrı Fisher z-testi ile incelenmiştir. Hatırlanan anne kabulü ile genel psikolojik uyum arasındaki korelasyon katsayılarının, şizofreni (.50) ve sosyal anksiyete (.48) grupları arasında farklılaşmadığı bulunmuştur ($z = .01$, $p = .90$). Benzer bulgu, şizofreni ve normal (.49) gruplar ($z = .08$, $p = .94$) ile sosyal anksiyete ve normal gruplar arasında ($z = .07$, $p = .94$) da ortaya çıkmıştır.

Üç grupta, hatırlanan baba kabulü ile genel psikolojik uyum arasındaki korelasyon katsayılarının birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığı da benzer yöntemle incelenmiştir. Şizofreni (.46) ile sosyal anksiyete (.30), şizofreni ile normal (.40) ve sosyal anksiyete ile normal grupların karşılaştırmalarının hiçbirisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla, $z = .93$, $p = .35$; $z = .42$, $p = .67$ ve $z = .65$, $p = .52$).

3.3.3. Grupların Belirti/Bozukluk Düzeylerinin Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu ile İlişkisi

Katılımcıların yer aldıkları gruplar, belirti şiddeti ve bireylerin işlevselliği açısından bir sıralama içerisindedir. Daha açık bir deyişle, sosyal anksiyete belirtileri olan bireyler, bu konuda hiçbir yakınma ifade etmeyen normal gruptaki bireylerden işlevsellik ve psikolojik çatışmalar açısından daha fazla sıkıntı yaşamaktadırlar. Benzer şekilde, şizofreni grubundaki bireyler de, giriş bölümünde söz edildiği gibi, tekrarlayan psikotik belirtiler yaşamakta, buna bağlı olarak öz bakımı sağlayamama, günlük yaşamda işlevselliklerini sürdürmeme, eğitim ya da iş yaşamından uzaklaşma gibi birtakım güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla, şizofreni grubundaki bireyler, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerden daha fazla işlevsellik sorunuyla karşı karşıyadırlar. Bu bağlamda, gruplar arasındaki işlevsellik farklarından hareketle, araştırma grupları, (1) normal, (2) sosyal anksiyete ve (3)

şizofreni şeklinde sıralanmış ve bu sıralamanın hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisi Spearman Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ile incelenmiştir (bkz. Tablo 13).

Tablo 13

Belirti/Bozukluk Düzeyi ile Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5
1.Grup	-				
2.YDİ	-.40*	-			
3.Anne EKRÖ	.37*	-.54*	-		
4.Baba EKRÖ	.40*	-.54*	.57*	-	
5.KİDÖ	.39*	-.61*	.56*	.49*	-

Not. Grup = Araştırma grupları (normal, sosyal anksiyete, şizofreni)

* $p < .001$.

Tablo 13'te görüldüğü gibi, katılımcıların içinde bulundukları grubun belirti/bozukluk düzeyi, hatırlanan anne reddi ($r = .37, p < .001$) ve hatırlanan baba reddi ($r = .40, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkilidir. Daha açık bir deyişle, katılımcıların belirti/bozukluk düzeyinin artıp işlevselliklerinin azaldığı skala, bireylerin çocuklukta annelerinin ve babalarının kendilerine daha reddedici davrandıklarını hatırlamalarıyla ilişkili bulunmuştur. Bugüne baktığımızda, katılımcıların belirti/bozukluk düzeylerinin, genel psikolojik uyum sorunları ($r = .39, p < .001$) ile pozitif, yaşam doyumu ($r = -.40, p < .001$) ile negatif ilişki içerisinde olduğu dikkati çekmiştir. Diğer bir deyişle, katılımcıların belirti/bozukluklarının düzeyi arttıkça yaşadıkları genel psikolojik uyum problemleri de artmakta, yaşam doyumları azalmaktadır.

3.4. Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenler

Bu bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerin genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi bulgularına yer verilmiştir. Regresyon denklemine sırasıyla birinci adımda demografik değişkenler, ikinci adımda hatırlanan anne ve baba kabul-reddi alt ölçek puanları, üçüncü adımda yaşam doyumu indeksi puanı, dördüncü adımda ise belirti düzeyi puanları ayrı bloklar halinde alınmıştır. Değişkenlerin ve blokların denkleme sokulma sırasına, kuramsal bakış açısı temelinde karar verilmiştir. Daha açık bir deyişle, denkleme ilk olarak genel psikolojik uyumdaki azalmayı ortaya çıkardığı ileri sürülen algılanan ebeveyn kabul-reddi değişkenleri sokulmuş, ardından kişinin psikolojik uyumunun azalmasıyla ilişkili bugünkü değişkenler (yaşam doyumu ve belirti düzeyi) girilmiştir.

İlk bölümde, şizofreni grubundaki, ikinci bölümde sosyal anksiyete grubundaki, üçüncü bölümde ise normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler sunulmuştur. Son bölümde, hatırlanan anne ve baba kabulünün üç grubun genel psikolojik uyumunu yordayıcı gücü birarada ele alınmıştır.

3.4.1. Şizofreni Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Şizofreni grubundaki bireylerin genel psikolojik uyumları yordayan değişkenler Hiyerarşik Regresyon Analizi incelenmiştir. Regresyon analizinden önce, değişkenler arası ilişkiler değerlendirilmiş (bkz. Ek B; Tablo B1) ve regresyon denklemine birinci adımda kontrol değişkenleri (hastalığın başlama yaşı), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne ihmal, anne ayırışmamış red, baba

ihmal, baba ayrışmamış red), üçüncü adımda yaşam doyumu ve dördüncü adımda ise pozitif ve negatif belirtiler alınmıştır.

Tablo 14'te görüldüğü gibi, şizofreni grubunun psikolojik uyumunu yordamada birinci aşamada denkleme sokulan kontrol değişkenlerinden hastalığın

Tablo 14

Şizofreni Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Genel psikolojik uyum						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Hastalık başlangıç yaşı	.13	.13	-.22	-1.86	6.91	6.91	.012
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Anne Ayrışmamış red	.29	.16	.30	2.51	9.74	8.98	.001
Baba İhmal	.37	.08	.31	2.60	5.58	8.46	<.001
Adım 3: Belirti şiddeti							
Negatif belirtiler	.43	.07	.26	2.22	4.93	8.14	<.001

başlangıç yaşı ($\beta = -.22$, $t(43) = -1.86$, $p = .069$) bağımsız katkı sağlamadan varyansın %13'ünü açıklamıştır ($\Delta F(1, 46) = 6.91$, $p = .012$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri arasından anne ayrışmamış reddi ($\beta = .30$, $t(43) = 2.51$, $p = .016$) ile açıklanan varyans %29'a ulaşmıştır ($\Delta F(1, 45) = 9.74$, $p = .003$). Bu aşamada, baba ihmali ($\beta = .31$, $t(43) = 2.60$, $p = .013$) %8'lik katkıyla açıklanan varyansı %37'ye yükseltmiştir ($\Delta F(1, 44) = 5.58$, $p = .023$). Hatırlanan anne ayrışmamış reddi ve baba ihmalinin varyansa bağımsız katkıları da bulunmuştur. Dördüncü aşamada regresyon denklemine sokulan yaşam doyumu değişkeninin yordayıcı gücünün olmadığı saptanmıştır. Son aşamada ise şizofreninin

negatif belirtilerinin ($\beta = .26$, $t(43) = 2.22$, $p = .032$) %7'lik bağımsız katkısı olduğu bulunmuş ve açıklanan varyans .43'e ulaşmıştır ($\Delta F(1, 43) = 4.93$, $p = .032$).

3.4.2. Sosyal Anksiyete Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin genel psikolojik uyumları Hiyerarşik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinin ardından (bkz. Ek B; Tablo B2), regresyon denkleminde birinci adımda kontrol değişkenleri (cinsiyet, gelir düzeyi), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne sıcaklık, anne saldırganlık, baba sıcaklık, baba saldırganlık), üçüncü adımda yaşam doyumu, dördüncü adımda ise sosyal anksiyete belirtileri ve psikolojik belirti şiddeti değişkenleri sokulmuştur.

Tablo 15

Sosyal Anksiyete Grubunun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Genel psikolojik uyum						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Gelir durumu	.14	.17	-.05	-.53	7.97	7.97	.007
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Anne Saldırganlık	.23	.09	.08	.83	5.28	6.98	.002
Adım 3: Yaşam doyumu							
Yaşam doyumu	.47	.24	-.23	-2.14	21.14	13.69	<.001
Adım 4: Belirti şiddeti							
Psikolojik belirti şiddeti	.72	.25	.63	6.24	38.94	28.47	<.001

Tablo 15'te görüldüğü gibi, sosyal anksiyete grubunun psikolojik uyumunu yordamada birinci aşamada denkleme sokulan kontrol değişkenlerinden gelir durumunun ($\beta = -.05$, $t(41) = -.53$, $p = .060$) bağımsız katkısı olmadan yordayıcı gücü olduğu ve varyansın %17'sini açıkladığı bulunmuştur ($\Delta F(1, 48) = 7.97$, $p = .007$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri arasından anne saldırganlığı ($\beta = .08$, $t(41) = .83$, $p = .413$) boyutu bağımsız katkı sağlamadan açıklanan varyansı .23'e ulaştırmıştır ($\Delta F(1, 47) = 5.28$, $p = .026$). Üçüncü aşamada, yaşam doyumu ($\beta = -.23$, $t(41) = -2.14$, $p = .037$) %24'lük bağımsız katkısıyla açıklanan varyansın %47'ye yükselmesine yol açmıştır ($\Delta F(1, 46) = 21.14$, $p < .001$). Dördüncü aşamada ise bireylerin diğer psikolojik belirtilerinin ($\beta = .63$, $t(41) = 6.24$, $p < .001$) varyansa %25'lik bağımsız katkısı olduğu bulunmuş ve açıklanan varyans %72'ye ulaşmıştır ($\Delta F(1, 45) = 38.94$, $p < .001$).

3.4.3. Normal Grubun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Normal gruptaki bireylerin genel psikolojik uyumları yordayan değişkenler Hiyerarşik Regresyon Analizi incelenmeden önce, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile (bkz. Ek B; Tablo B3) değerlendirilmiştir. Sonuçta, yordayıcı değişkenler olarak regresyon denklemine birinci adımda kontrol değişkenleri (cinsiyet, yaş, gelir düzeyi), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne sıcaklık, anne saldırganlık, baba sıcaklık, baba saldırganlık), üçüncü adımda ise yaşam doyumu değişkenleri sokulmuştur.

Tablo 16'da görüldüğü gibi, normal gruptaki katılımcıların psikolojik uyumunu yordamada birinci aşamada denkleme sokulan kontrol değişkenlerinden iki tanesinin yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. Yaş ($\beta = -.16$, $t(90) = -2.25$, $p = .021$),

%6'lık bağımsız katkısıyla denkleme ilk giren değişkendir ($\Delta F(1, 94) = 5.82, p = .018$). Gelir durumunun ($\beta = .02, t(90) = .28, p = .783$) da bağımsız katkısı olmadan yordayıcı gücü olduğu ve açıklanan varyansı %12'ye ulaştırdığı bulunmuştur ($\Delta F(1, 93) = 5.94, p = .017$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri

Tablo 16

Normal Grubun Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Genel psikolojik uyum						
	<i>R</i>	ΔR^2	β	<i>t</i>	ΔF	<i>F</i>	<i>p</i>
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Yaş	.06	.06	-.16	-2.35	5.82	5.82	.018
Gelir durumu	.12	.06	.02	.28	5.94	6.03	.003
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Anne Saldırganlık	.26	.15	.13	1.48	18.33	10.88	<.001
Anne Sıcaklık	.30	.04	-.04	-.43	4.49	9.59	<.001
Adım 3: Yaşam doyumu							
Yaşam doyumu	.40	.10	-.16	-1.86	14.68	11.76	<.001

arasından anne saldırganlığı ($\beta = .13, t(90) = 1.48, p = .142$), bağımsız katkı sağlamamakla birlikte, grubun psikolojik uyumunu yordamış ve bu değişkenle açıklanan varyans .26'ya yükselmiştir ($\Delta F(1, 92) = 18.33, p < .001$). Buna ek olarak, anne sıcaklığı ($\beta = -.04, t(90) = -.43, p = .671$) da bağımsız katkı sağlamadan açıklanan varyansı %30'a ulaştırmıştır ($\Delta F(1, 91) = 4.49, p = .037$). Üçüncü aşamada, yaşam doyumu ($\beta = -.16, t(90) = -1.86, p = .066$) bağımsız olmayan %10'luk katkısıyla, açıklanan varyansın %40'a yükselmesine yol açmıştır ($\Delta F(1, 90) = 14.68, p < .001$).

3.4.4. Üç Gruptaki Katılımcıların Genel Psikolojik Uyumunu Yordamada Hatırlanan Anne ve Baba Kabul-Reddi Toplam Puanlarının Katkısı

Hatırlanan anne ve baba kabulünün her grubun psikolojik uyumunu ne derece yordadığı, Çokyönlü Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Bu analizde, öncekilerden farklı olarak, sadece hatırlanan anne ve baba kabulü toplam puanları yordayıcı değişken olarak denkleme alınmış ve üç gruptaki katılımcıların psikolojik uyumlarını yordamadaki tek ve bağımsız katkıları değerlendirilmiştir.

Tablo 17

Üç Grupta Genel Psikolojik Uyum Yordamada Hatırlanan Anne ve Baba Kabul-Reddi Toplam Puanlarının Katkısı

Yordayıcılar	Genel psikolojik uyum					
	Şizofreni Grubu		Sosyal Anksiyete Grubu		Normal Grup	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Anne Kabulü		.35**		.48**		.49**
Baba Kabulü		.28*		.15		.13
Toplam R^2	.30**		.23**		.24**	
n	53		51		100	

* $p < .05$. ** $p < .001$.

Tablo 17’de görüldüğü gibi, şizofreni grubunda hem anne ($\beta = .35$, $t(50) = 2.59$, $p = .013$) hem de baba kabulünün ($\beta = .28$, $t(50) = 2.04$, $p = .047$) psikolojik uyuma tek ve bağımsız katkıları olduğu bulunmuştur. Anne ve baba kabulü birlikte şizofrenlerin psikolojik uyumlarının %30’unu açıklamaktadır (sırasıyla, $\Delta F(1, 51) = 16.56$, $p < .001$ ve $\Delta F(1, 50) = 4.16$, $p = .047$). Sosyal anksiyete ve normal grupta ise sadece anne kabulünün katılımcıların psikolojik uyumuna tek ve bağımsız katkısı

olduğu görülmüştür. Sosyal anksiyete grubunda anne kabulü ($\beta = .48$, $t(48) = 3.86$, $p < .001$) tek başına varyansın %23'ünü açıklamıştır ($\Delta F(1, 49) = 14.92$, $p < .001$). Normal grupta ise anne kabulünün ($\beta = .49$, $t(97) = 5.58$, $p < .001$) açıkladığı varyans %24 olarak bulunmuştur ($\Delta F(1, 98) = 31.17$, $p < .001$).

3.5. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Gruplardaki Katılımcıların Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler

Bu bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerin belirti şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi bulgularına yer verilmiştir. Tüm gruplar için ortak yordayıcı değişkenler demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi), hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne sıcaklık, anne saldırganlık, anne ihmal, anne ayrışmamış red, anne kontrol, baba sıcaklık, baba saldırganlık, baba ihmal, baba ayrışmamış red, baba kontrol), genel psikolojik uyum (saldırganlık, bağımlılık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü) ve yaşam doyumdur. Ancak, her bozukluğa özgü başka kontrol değişkenlerinin olması ve değişkenler arasındaki korelasyonlar nedeniyle, her grupta farklı kontrol değişkenleri ve alt ölçekler regresyon denkleminde sokulmuş, bunların ne olduğu her analizden önce ayrı ayrı açıklanmıştır. Regresyon denkleminde sırasıyla birinci adımda demografik değişkenler, ikinci adımda hatırlanan anne ve baba kabulü alt ölçek puanları, üçüncü adımda genel psikolojik uyum alt ölçek puanları, dördüncü adımda ise yaşam doyumu indeksi puanı ayrı bloklar halinde alınmıştır.

İlk ve ikinci bölümde, şizofreni grubundaki katılımcıların pozitif ve negatif belirtilerini yordayan değişkenlere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde, sosyal anksiyete

grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete belirtilerini yordayan değişkenler sunulmuştur. Dördüncü bölümde ise normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik belirti düzeylerini yordayan değişkenler ele alınmıştır.

3.5.1. Şizofreni Grubundaki Katılımcıların Pozitif ve Negatif Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler

Şizofreni grubundaki bireylerin **pozitif belirtilerinin şiddetini** yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Regresyon analizinden önce, şizofreni grubunda pozitif belirtiler, hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu alt ölçekleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (bkz. Ek B; Tablo B1). Yordanan değişken olan pozitif semptomlar ile arasında .15'in üzerinde korelasyon bulunan değişkenler denkleme alınmıştır. Ancak, birlikte değişmeyi (multicollinearity) engellemek amacıyla, birbiriyle .80'in üzerinde korelasyon gösteren değişkenlerden sadece biri denkleme sokulmuştur. Sonuçta, yordayıcı değişkenler olarak birinci adımda kontrol değişkenleri (hastalığın başlama yaşı, hastaneye yatış sayısı), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne ihmal, anne ayrışmamış red), üçüncü adımda genel psikolojik uyum (saldırganlık) ve dördüncü adımda ise negatif belirtiler regresyon denklemine alınmıştır.

Tablo 18'de görüldüğü gibi, şizofreni grubunda birinci aşamada denkleme alınan kontrol değişkenlerinden sadece hastaneye yatış sayısının ($\beta = .45$, $t(46) = 2.83$, $p = .001$) yordayıcı gücü olduğu ve varyansın %15'ini açıkladığı bulunmuştur ($\Delta F(1, 46) = 7.99$, $p = .007$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri arasından anne ihmalinin ($\beta = .26$, $t(46) = 2.51$, $p = .047$) şizofreni

Tablo 18

Pozitif Belirtilerin Şiddetini Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Pozitif belirtilerin şiddeti						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Hastaneye Yatış Sayısı	.15	.15	.45	2.83	7.99	7.99	.007
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Anne İhmal	.25	.11	.26	2.51	6.30	7.61	.001
Adım 3: Psikolojik uyum							
Saldırganlık	.35	.09	.32	2.49	6.19	7.72	<.001

grubunun pozitif belirtilerini yordadığı ve bu değişkenle açıklanan varyansın %25'e ulaştığı görülmüştür ($\Delta F(1, 45) = 6.30, p = .016$). Üçüncü aşamada, genel psikolojik uyum alt ölçeklerinden saldırganlık ($\beta = .32, t(46) = 2.49, p = .017$) alt ölçeği ile açıklanan varyans %35'e ulaşmıştır ($\Delta F(1, 44) = 6.19, p = .017$). Tüm değişkenlerin varyansa bağımsız katkıları bulunmaktadır. Dördüncü aşamada regresyon denkleminde sokulan negatif belirtiler değişkeninin ise yordayıcı gücünün bulunmadığı saptanmıştır.

Şizofreni grubundaki bireylerin **negatif belirtilerinin şiddetini** yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi'nden önce değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş (bkz. Ek B; Tablo B1) ve negatif belirtiler puanı ile arasında .15'in üzerinde korelasyon bulunan değişkenler denkleme alınmıştır. Buna göre, regresyon denkleminde birinci adımda kontrol değişkenleri (cinsiyet, gelir düzeyi, hastalığın başlama yaşı), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne sıcaklığı), üçüncü adımda genel psikolojik uyum (öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, dünya görüşü), dördüncü adımda

yaşam doyumu ve beşinci adımda pozitif belirtiler değişkenleri alınmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19

Negatif Belirtilerin Şiddetini Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Negatif belirtilerin şiddeti						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Cinsiyet	.11	.11	.25	1.95	5.66	5.66	.022
Adım 2: Psikolojik uyum							
Duygusal Tepkisizlik	.19	.08	.42	3.08	4.54	5.32	.008
Adım 3: Yaşam doyumu							
Yaşam Doyumu	.31	.12	-.37	-2.81	7.90	6.72	.001

Tablo 19’da görüldüğü gibi, şizofreni grubunda birinci aşamada denkleme sokulan kontrol değişkenlerinden sadece cinsiyetin ($\beta = .25$, $t(42) = 1.95$, $p = .058$) yordayıcı gücü olduğu ve varyansın %11’ini açıkladığı saptanmıştır ($\Delta F(1, 46) = 5.66$, $p = .022$). Ancak cinsiyetin varyansa bağımsız bir katkısı bulunmamaktadır. İkinci aşamada, genel psikolojik uyum alt ölçekleri arasından duygusal tepkisizlik ($\beta = .42$, $t(42) = 3.08$, $p = .004$) boyutunun şizofreni grubunun negatif belirtilerini yordadığı ve bu değişkenle açıklanan varyansın %19’a ulaştığı görülmüştür ($\Delta F(1, 45) = 4.54$, $p = .039$). Üçüncü aşamada, yaşam doyumu ($\beta = .37$, $t(42) = 2.81$, $p = .007$) ile açıklanan varyansın %31’e ulaşmıştır ($\Delta F(1, 44) = 7.90$, $p = .007$). Duygusal tepkisizlik ve yaşam doyumu değişkenlerinin varyansa bağımsız katkıları bulunmaktadır. Dördüncü aşamada regresyon denklemine sokulan pozitif belirtiler değişkeninin ise yordayıcı gücünün bulunmadığı saptanmıştır.

3.5.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Sosyal Anksiyete Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin, sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Regresyon analizinden önce katılımcıların sosyal anksiyete belirtileri, hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum, yaşam doyumu ve genel belirti düzeyi arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (bkz. EK B Tablo B2). Yordanan değişken olan sosyal anksiyete belirtileri ile arasında .15'in üzerinde korelasyon bulunan değişkenler denkleme alınmıştır. Buradan hareketle, birinci adımda kontrol değişkenleri (cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (baba saldırganlığı, baba ihmali), üçüncü adımda genel psikolojik uyum (öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik), dördüncü adımda yaşam doyumu ve beşinci adımda ise psikolojik belirti düzeyi değişkenleri denkleme alınmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20

Sosyal Anksiyete Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Sosyal anksiyete belirtilerinin şiddeti						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Eğitim düzeyi	.11	.11	-.24	-1.88	5.71	5.71	.021
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Baba Saldırganlık	.22	.11	.16	1.08	6.49	6.43	.003
Adım 3: Psikolojik uyum							
Öz Yeterlik	.33	.12	.39	2.82	7.94	7.56	<.001

Tablo 20’de görüldüğü gibi, sosyal anksiyete belirtilerini yordayan kontrol değişkenlerinden sadece eğitim düzeyinin ($\beta = -.24$, $t(42) = -1.88$, $p = .067$) yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, bağımsız katkıda bulunmamakla birlikte, varyansın %11’ini açıklamıştır ($\Delta F(1, 48) = 5.71$, $p = .021$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri arasından baba saldırganlığı ($\beta = .16$, $t(42) = 1.08$, $p = .287$) bağımsız katkısı olmamakla birlikte varyansa %11’lik katkı sağlamıştır. Bu değişkenle beraber, açıklanan varyans %22’ye ulaşmıştır ($\Delta F(1, 47) = 6.49$, $p = .014$). Üçüncü aşamada, genel psikolojik uyum alt ölçeklerinden öz yeterliğin ($\beta = .39$, $t(42) = 2.82$, $p = .007$) bağımsız yordayıcı gücü olduğu ve bu değişkenle birlikte açıklanan varyansın %33’e ulaştığı ortaya konmuştur ($\Delta F(1, 46) = 7.94$, $p = .007$). Regresyon denkleminde dördüncü aşamada alınan yaşam doyumu ve beşinci aşamada alınan genel belirti düzeyi değişkenlerinin ise yordayıcı güçlerinin bulunmadığı saptanmıştır.

3.5.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler

Normal gruptaki bireylerin psikolojik belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapmadan önce değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir (bkz. EK B; Tablo B3). Psikolojik belirti düzeyi ile arasında .15’in üzerinde korelasyon bulunan değişkenler denkleme alınmıştır. Bu bağlamda, birinci adımda kontrol değişkenleri (cinsiyet, yaş, gelir düzeyi), ikinci adımda hatırlanan ebeveyn kabul reddi (anne sıcaklığı, anne saldırganlığı, baba sıcaklığı, baba saldırganlığı), üçüncü adımda genel psikolojik uyum (saldırganlık, bağımlılık, öz saygı, öz yeterlilik, duygusal tepkisizlik, duygusal tutarsızlık, olumsuz dünya görüşü) ve dördüncü

adımında yaşam doyumu değişkenleri denkleme alınmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21

Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenler

Yordayıcı	Genel psikolojik belirti şiddeti						
	R^2	ΔR^2	β	t	ΔF	F	p
Adım 1: Kontrol değişkenleri							
Gelir durumu	.06	.06	-.04	-.52	5.94	5.94	.017
Adım 2: Ebeveyn kabul reddi							
Baba Sıcaklık	.23	.17	-.14	-1.67	20.0	13.57	<.001
Anne Saldırganlık	.31	.08	.13	1.61	10.53	13.49	<.001
Adım 3: Psikolojik uyum							
Duygusal Tutarsızlık	.50	.20	.38	4.52	36.39	23.10	<.001
Dünya Görüşü	.54	.04	.21	2.55	7.79	21.42	<.001
Öz Saygı	.57	.03	.18	2.29	5.23	19.56	<.001

Tablo 21’de görüldüğü gibi, normal grupta birinci aşamada denkleme sokulan kontrol değişkenlerinden gelir düzeyinin ($\beta = -.04$, $t(84) = -.52$, $p = .607$) bağımsız katkısı olmamakla birlikte yordayıcı gücü olduğu ve varyansın %6’sını açıkladığı bulunmuştur ($\Delta F(1, 94) = 5.94$, $p = .017$). İkinci aşamada, hatırlanan ebeveyn kabul reddi alt ölçekleri arasından baba sıcaklığının ($\beta = -.14$, $t(84) = -1.67$, $p = .098$) normal grubunun psikolojik belirtilerini yordadığı ve bu değişkenle açıklanan varyansın %23’e ulaştığı görülmüştür ($\Delta F(1, 93) = -20.00$, $p < .001$). Bu aşamada, anne saldırganlığı ($\beta = .13$, $t(84) = 1.61$, $p = .111$) da yordayıcı değişken olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans %31’e ulaşmıştır ($\Delta F(1, 92) = 10.53$, $p = .002$). Ancak hatırlanan ebeveyn kabulü alt ölçeklerinin bağımsız katkılarının

bulunmadığı dikkati çekmiştir. Son aşamada, psikolojik uyum alt ölçeklerinden duygusal tutarsızlık ($\beta = .38$, $t(84) = 4.52$, $p < .001$) varyansa %20'lik bağımsız katkı sağlayarak, açıklanan varyansı %50'ye ulaştırmıştır ($\Delta F(1, 91) = 36.39$, $p < .001$). Dünya görüşünün ($\beta = .21$, $t(84) = 2.55$, $p = .013$) bağımsız katkısının eklenmesiyle açıklanan varyans %54'e yükselmiştir ($\Delta F(1, 90) = 7.79$, $p = .006$). Bu aşamada denkleme giren üçüncü değişken olan öz saygı ($\beta = .18$, $t(84) = 2.29$, $p = .025$) ile varyansın %57'si açıklanmıştır ($\Delta F(1, 89) = 5.23$, $p = .025$). Dördüncü aşamada regresyon denklemine sokulan yaşam doyumu değişkeninin ise yordayıcı gücünün bulunmadığı saptanmıştır.

3.6. Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Katılımcıların Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü

Araştırmanın son sorusu, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların hatırlanan anne ve baba kabulü puanları ile psikolojik belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkide **genel psikolojik uyumun aracı rolünün** olup olmadığıdır. Genel psikolojik uyumu alt boyutlarının aracı rolü, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen bir dizi regresyon analizi ile incelenmiştir. Yazarlara göre, bir değişkenin aracı rolünün olabilmesi için aşağıdaki dört koşulu karşılaması gerekmektedir.

Adım 1: Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki anlamlı bir ilişki olmalıdır.

Adım 2: Yordayıcı değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır.

Adım 3: Aracı değişken ve yordanan değişken arasında anlamlı bir ilişki olmalıdır.

Adım 4: Yordayıcı değişken ve aracı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine

girdiğinde, daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki, anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır.

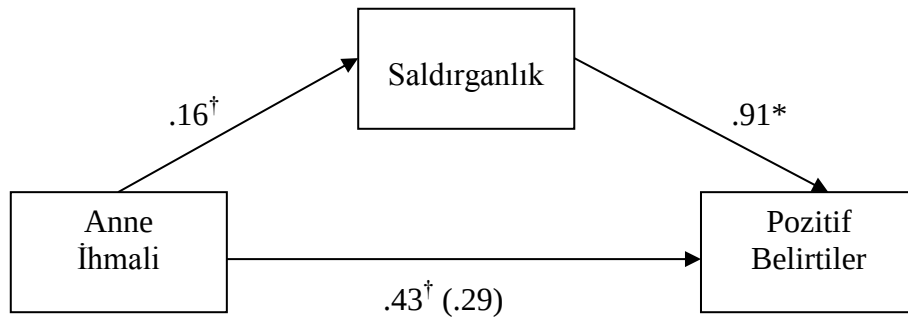
Dolaylı aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde sıfırdan farklı olup olmadığı, Preacher ve Hayes (2008) tarafından ileri sürülen bootstrap yöntemi ile incelenmiştir. Bootstrap, araştırma örnekleminde hareketle, yer değiştirme yöntemiyle pek çok defa (örneğin 5000 kez) yeniden örneklemeyle dayanan parametrik olmayan bir yöntemdir. Her yeni örnekleme için dolaylı aracılık etkisi hesaplanmaktadır. Aracılık etkisinin anlamlılığı, en tipik olan güven aralığının hesaplanması ve bu aralık içerisinde sıfırın bulunup bulunmamasına göre belirlenmektedir. Güven aralığının içinde sıfır olmaması, dolaylı etkinin sıfırdan farklı olduğuna işaret etmektedir. Bu yöntemin seçilmesinin nedeni, bootstrap yönteminin (a) küçük örneklerde Sobel'e göre daha doğru sonuçlar vermesi; (b) normal dağılım varsayımını karşılamayı gerektirmemesi; (c) çok yönlü aracı değişkenlerin etkisini hem ayrı ayrı hem eşzamanlı değerlendirmeye olanak tanınması; (d) çok yönlü aracı değişkenlerin etkilerini tek bir modelde birbirleriyle karşılaştırabilmesi; (e) aracı değişkenlerin birbirlerinden bağımsız şekilde işlev görüp görmediklerinin saptanabilmesidir (Preacher ve Hayes, 2004, 2008). Analizler, <http://afhayes.com/spss-sas-and-mplus-macros-and-code.html> adresinden indirilen makro ile SPSS 20 kullanılarak yürütülmüştür.

Üç gruptaki katılımcıların belirti şiddetleri ile hatırlanan ebeveyn kabulü arasındaki ilişkide, genel psikolojik uyumun dolaylı aracılık etkisi, bir önceki bölümde katılımcıların belirti şiddetlerini anlamlı şekilde yordayan değişkenler ele alınarak incelenmiştir. Sonraki bölümlerde öncelikle şizofreni grubunda (geliştirilen

modele uygunluğu nedeniyle sadece pozitif belirtiler açısından), ardından sosyal anksiyete grubunda, son olarak ise normal grupta yürütülen analizlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

3.6.1. şizofreni Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Pozitif Belirti şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü

şizofreni grubundaki katılımcıların pozitif belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenlere dair regresyon analizi bulguları (bkz. Tablo 18), hastaneye yatış sayısı, hatırlanan anne ihmali ve bireyin saldırganlık düzeyinin, pozitif belirtileri anlamlı şekilde yordayan değişkenler olduğunu ve varyansın %35'ini açıkladığını ortaya koymuştur. Bu bulgulardan hareketle, saldırganlığın, anne ihmali ile pozitif belirtiler arasındaki ilişkisindeki aracı rolünü değerlendirmek amacıyla geliştirilen modelde, hastaneye yatış sayısı kontrol değişkeni olarak bootstrap analizine sokulmuştur. Önerilen aracı model, şekil 1'de sunulmuştur.



şekil 1: şizofreni Grubunda, Saldırganlığın Anne İhmali ve Pozitif Belirtiler Arasındaki İlişkide Aracı Rolü. şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.
[†] $p < .010$. * $p < .05$.

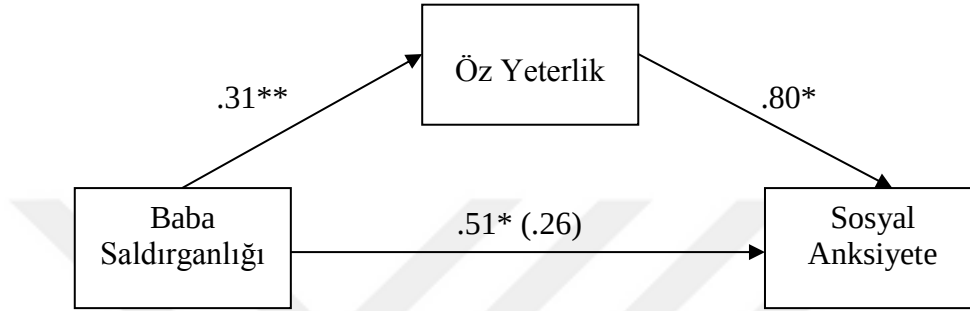
Şekil 1’de görüldüğü gibi, hatırlanan anne ihmalinin yordanan değişken olan pozitif belirtiler ($\beta = .43$, $t = 1.88$, $p = .067$) üzerine anlamlı doğrudan etkisi bulunmamıştır (Adım 1). Hatırlanan anne ihmali, aracı değişken olan saldırganlık ($\beta = .16$, $t = 1.93$, $p < .060$) üzerinde de anlamlı düzeyde doğrudan etki göstermemiştir (Adım 2). Saldırganlık ($\beta = .91$, $t = 2.34$, $p = .024$) aracı değişkeninin yordanan değişken olan pozitif belirtiler üzerinde anlamlı düzeyde doğrudan etkisi olduğu görülmüştür (Adım 3). Anne ihmali ve saldırganlık denkleme eşzamanlı girdiğinde (Adım 4), hatırlanan anne ihmali ve pozitif belirtiler arasındaki ilişkinin azaldığı saptanmıştır ($\beta = .29$, $t = 1.25$, $p = .216$). Kontrol değişkeni olarak ele alınan hastaneye yatış sayısının, istatistik olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\beta = 4.04$, $t = 3.49$, $p = .001$).

Her ne kadar tüm model, anlamlı olsa ($F(3, 46) = 3.49$, $p = .001$) ve varyansın %29’unu açıklasa da, Adım 1 ve Adım 2’de hatırlanan anne ihmalinin bağımsız ve aracı değişkeni istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordama gücüne ulaşmaması, dolayısıyla Baron ve Kenny’nin (1986) ölçütlerine ulaşmaması nedeniyle, modelin anlamlılığı test edilmemiştir.

3.6.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Sosyal Anksiyete Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü

Sosyal anksiyete grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenlere dair regresyon analizi bulguları (bkz. Tablo 20), eğitim düzeyi, hatırlanan baba saldırganlığı ve öz yeterlik düzeyinin, sosyal anksiyete belirtilerini anlamlı şekilde yordayan değişkenler olduğunu ve varyansın %33’ünü açıkladığını ortaya koymuştur. Bu bulgulardan hareketle, öz yeterliğin,

baba saldırganlığı ile sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkisindeki aracı rolünü değerlendirmek amacıyla geliştirilen modelde, eğitim düzeyi kontrol değişkeni olarak bootstrap analizine sokulmuştur. Önerilen aracı model, Şekil 2’de sunulmuştur.



Şekil 2: Sosyal Anksiyete Grubunda, Öz Yeterlik’in Baba Saldırganlığı ve Sosyal Anksiyete Belirtileri Arasındaki İlişkide Aracı Rolü. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

* $p < .05$. ** $p < .001$.

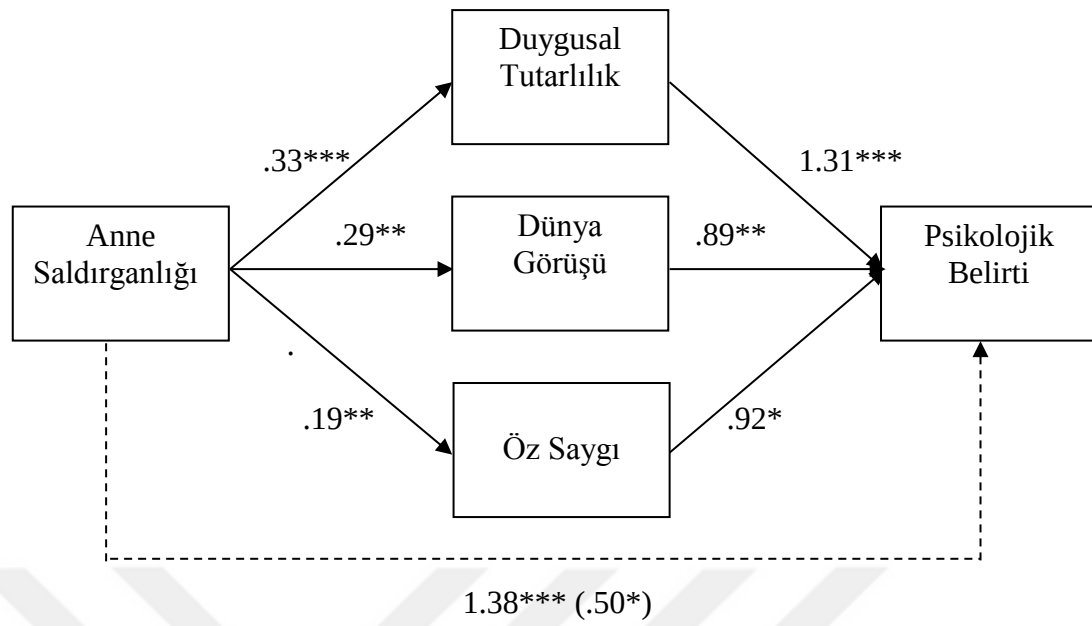
Şekil 2’de görüldüğü gibi, birinci adımda yapılan doğrusal regresyon analizinde, baba saldırganlığının sosyal anksiyete belirtilerini yordamada anlamlı bir değişken olduğu görülmüştür ($\beta = .51$, $t = 2.68$, $p = .010$). İkinci adımda, baba saldırganlığının sosyal anksiyeteli bireylerin öz yeterliğini yordadığı saptanmıştır ($\beta = .31$, $t = 3.56$, $p < .001$). Üçüncü adımda, öz yeterliğin sosyal anksiyete belirtilerini yordadığı bulunmuştur ($\beta = .80$, $t = 2.65$, $p = .011$). Son adımda, baba saldırganlığının öz yeterlikle birlikte yer aldığı modelde, baba saldırganlığının sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini yordama etkisinin anlamsız olacak şekilde düştüğü görülmüştür ($\beta = .26$, $t = 1.31$, $p = .196$). Kontrol değişkeni olarak ele alınan eğitim düzeyinin, istatistik olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\beta = -5.16$, $t = -1.70$, $p =$

.096). Tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın %27'sini açıkladığı bulunmuştur ($F(2, 48) = 9.05, p < .001$).

Bu noktadan hareketle, öz yeterliğin hatırlanan baba saldırganlığı ile sosyal anksiyete belirtilerinin şiddeti arasında “tam aracılık” etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır. Tam aracılık etkisinin anlamlı bir şekilde sıfırdan farklı olup olmadığı bootstrap yöntemi ile incelenmiş, öz yeterliğin hatırlanan baba saldırganlığı ile sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide tam aracılık etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (nokta tahmin = .2459 ve %95 BCa GA [.0335, .7161]).

3.6.3. Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Genel Psikolojik Uyumun Aracı Rolü

Normal gruptaki katılımcıların psikolojik belirti düzeylerini yordayan değişkenlere dair regresyon analizi bulguları (bkz. Tablo 21), gelir durumu, baba sıcaklığı, anne saldırganlığı, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve öz saygı değişkenlerinin psikolojik belirtileri anlamlı şekilde yordadığını ve varyansın %57'sini açıkladığını ortaya koymuştur. Genel psikolojik uyumun üç alt ölçeği (duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve öz saygı) anlamlı yordayıcılar olduğundan, belirtilen modellerin anlamlılığı, aracı değişkenleri hem bir arada hem de ayrı ayrı ele alan ve bir bootstrap yöntemi olan PROCESS Multiple Mediation Model 4 (Hayes, 2012) ile incelenmiştir. Hatırlanan anne saldırganlığının genel psikolojik belirti şiddeti ile ilişkisinde aracı değişkenlerin rolüne ilişkin model Şekil 3'te, hatırlanan baba sıcaklığının genel psikolojik belirti şiddeti ile ilişkisinde aracı değişkenlerin rolüne ilişkin model ise Şekil 4'te sunulmuştur. Gelir durumu, kontrol değişkeni olarak analize alınmıştır.



Şekil 3: Normal Grupta, Duygusal Tutarlılık, Dünya Görüşü ve Öz Saygı Alt Ölçeklerinin, Anne Saldırganlığı ve Genel Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişkide Aracı Roller. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

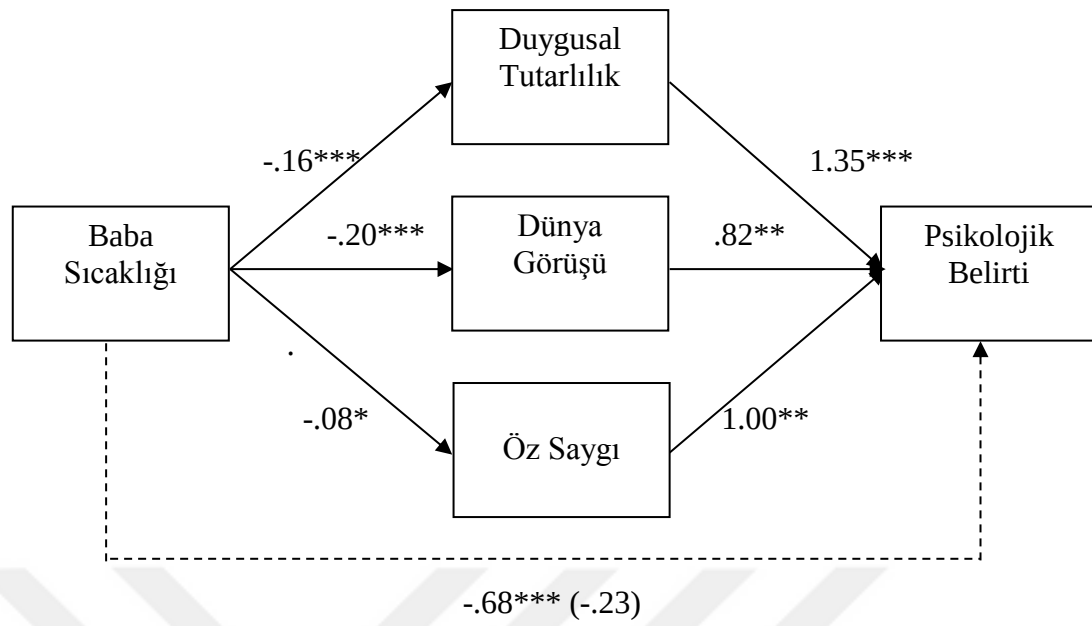
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Şekil 3'te görüldüğü gibi, **hatırlanan anne saldırganlığının** yordanan değişken olan psikolojik belirti düzeyi ($\beta = 1.38$, $t = 4.59$, $p < .001$) üzerine anlamlı doğrudan etkisi bulunmaktadır (Adım 1). Buna ek olarak, hatırlanan anne saldırganlığı, aracı değişkenler olan duygusal tutarsızlık ($\beta = .33$, $t = 3.63$, $p < .001$), dünya görüşü ($\beta = .29$, $t = 3.12$, $p = .002$) ve öz saygı ($\beta = .19$, $t = 2.76$, $p = .007$) üzerinde de anlamlı düzeyde doğrudan etki göstermektedir (Adım 2). Aracı değişkenlerin, yordanan değişken olan genel psikolojik belirti şiddeti üzerindeki yordayıcı etkisi araştırıldığında, duygusal tutarsızlık ($\beta = 1.31$, $t = 4.77$, $p < .001$), dünya görüşü ($\beta = .89$, $t = 3.32$, $p = .001$) ve öz saygı ($\beta = .92$, $t = 2.55$, $p = .013$) aracı değişkenlerinin yordanan değişken olan genel psikoloji belirti şiddeti üzerinde anlamlı düzeyde doğrudan etkilerinin olduğu saptanmıştır (Adım 3). Anne saldırganlığı ve tüm aracı değişkenler denkleme eşzamanlı girdiğinde (Adım 4),

hatırlanan anne saldırganlığı ve psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişki azalmış ve öncekine göre anlamlılık düzeyinde azalma olduğu görülmüştür ($\beta = .50$, $t = 2.04$, $p = .045$). Buradan hareketle, aracı değişkenlerin hatırlanan anne kabulü ile psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişkide “kısmi aracılık” etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Kontrol değişkeni olarak ele alınan gelir durumunun, istatistik olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\beta = -1.66$, $t = -1.04$, $p = .299$). Tüm modelin, anlamlı olduğu ($F(5, 94) = 25.60$, $p < .001$) ve varyansın %58’ini açıkladığı saptanmıştır.

Aracı değişkenlerin kısmi aracılık etkilerinin anlamlı olup olmadığı, 1000 kişilik bootstrap örnekleme üzerinde incelenmiştir. Üç aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlıdır (nokta tahmin = .86 ve %95 BCa GA [.4674, 1.3072]). Diğer bir deyişle, üç genel psikolojik uyum değişkeni, hatırlanan anne saldırganlığı ve psikolojik belirti arasındaki ilişkiye kısmi düzeyde aracılık etmektedir. Her aracı değişken tek tek ele alındığında ise, duygusal tutarsızlık (nokta tahmin = .44 ve %95 BCa GA [.2061, .7934]), dünya görüşü (nokta tahmin = .25 ve %95 BCa GA [.0886, .5209]) ve öz saygı görüşü (nokta tahmin = .16 ve %95 BCa GA [.0415, .4518]) hatırlanan anne saldırganlığı ile psikolojik belirti şiddeti arasında, anlamlı kısmi aracılık etkileri gösterdiği ortaya çıkmıştır.

Normal örneklemin psikolojik belirti şiddetini yordayan ikinci ebeveyn kabul-reddi alt ölçeği, **hatırlanan baba sıcaklığıdır**. Hatırlanan baba sıcaklığının genel psikolojik belirti şiddeti ile ilişkisinde aracı değişkenlerin rolüne ilişkin model ise Şekil 4’te sunulmuştur. Gelir durumu, bu analizde de kontrol değişkeni olarak ele alınmıştır.



Şekil 4: Normal Grupta, Duygusal Tutarlılık, Dünya Görüşü ve Öz Saygı Alt Ölçeklerinin, Baba Sıcaklığı ve Genel Psikolojik Belirti Şiddeti Arasındaki İlişikte Aracı Roller. Şekilde standardize olmayan betalara yer verilmiştir.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Şekil 4'te görüldüğü gibi, hatırlanan baba sıcaklığının yordanan değişken olan psikolojik belirti düzeyi ($\beta = -.68$, $t = -4.49$, $p < .001$) üzerine anlamlı doğrudan etkisi bulunmaktadır (Adım 1). Hatırlanan baba sıcaklığı, aracı değişkenler olan duygusal tutarsızlık ($\beta = -.16$, $t = -3.44$, $p < .001$), dünya görüşü ($\beta = -.20$, $t = -4.43$, $p < .001$) ve öz saygı ($\beta = -.08$, $t = -1.97$, $p = .052$) üzerinde de anlamlı düzeyde doğrudan etki göstermektedir (Adım 2). Aracı değişkenlerin, yordanan değişken olan genel psikolojik belirti şiddeti üzerindeki yordayıcı etkisi araştırıldığında, duygusal tutarsızlık ($\beta = 1.35$, $t = 4.91$, $p < .001$), dünya görüşü ($\beta = .82$, $t = 2.93$, $p = .004$) ve öz saygı ($\beta = 1.00$, $t = 2.78$, $p = .007$) aracı değişkenlerinin yordanan değişken olan genel psikoloji belirti şiddeti üzerinde anlamlı düzeyde doğrudan etkilerinin olduğu saptanmıştır (Adım 3). Baba sıcaklığı ve tüm aracı değişkenler denkleme eşzamanlı girdiğinde (Adım 4), hatırlanan baba sıcaklığı ve psikolojik belirti şiddeti arasındaki

ilişki azalmış ve anlamlılık ortadan kaybolmuştur ($\beta = -.23$, $t = -1.81$, $p = .073$). Buradan hareketle, aracı değişkenlerin hatırlanan baba sıcaklığı ile psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişkide “tam aracılık” etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Kontrol değişkeni olarak ele alınan gelir durumu, istatistik olarak anlamlı değildir ($\beta = -1.34$, $t = -.81$, $p = .419$). Tüm modelin, anlamlı olduğu ($F(5, 94) = 25.21$, $p < .001$) ve varyansın %57’sini açıkladığı saptanmıştır.

Aracı değişkenlerin kısmi aracılık etkilerinin anlamlı olup olmadığı, 1000 kişilik bootstrap örnekleme üzerinde incelenmiştir. Üç aracı değişkenin toplam dolaylı etkisi anlamlıdır (nokta tahmin = $-.45$ ve %95 BCa GA $[-.6836, -.2382]$). Diğer bir deyişle, üç genel psikolojik uyum değişkeni, hatırlanan baba sıcaklığı ve psikolojik belirti arasındaki ilişkiye tam aracılık etmektedir. Her aracı değişken tek tek ele alındığında ise, duygusal tutarsızlık (nokta tahmin = $-.21$ ve %95 BCa GA $[-.4277, -.0926]$), dünya görüşü (nokta tahmin = $-.16$ ve %95 BCa GA $[-.3380, -.0400]$) ve öz saygı görüşü (nokta tahmin = $-.07$ ve %95 BCa GA $[-.1918, -.0084]$) hatırlanan baba sıcaklığı ile psikolojik belirti şiddeti arasında, anlamlı tam aracılık etkileri gösterdiği ortaya çıkmıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu bölümde, “Bulgular” bölümünde özetlenen araştırma sonuçları sırasıyla ele alınarak tartışılmıştır. İlk olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplarda demografik değişkenlerin etkilerini belirlemeye yönelik analizlerden elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. İkinci olarak, üç grubun hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu açısından karşılaştırılmasına dair bulgular ele alınmıştır. Üçüncü olarak, hatırlanan ebeveyn kabulü, genel psikolojik uyum, yaşam doyumu ve belirti düzeyi arasındaki ilişkilerin, her grup içinde değerlendirilmesinden elde edilen bulgular tartışılmıştır. Dördüncü olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplarındaki bireylerin genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler değerlendirilmiştir. Son olarak, grupların belirti şiddetini yordayan değişkenler, aracı modellerden elde edilen bulgularla birlikte ele alınarak tartışılmıştır.

4.1. Demografik Değişkenlerin Etkilerini Belirlemeye Yönelik Analizlerden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, cinsiyet, yaş ve gelir düzeyinin hatırlanan anne kabulü, hatırlanan baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisi değerlendirilmiştir. İlk olarak, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupta cinsiyetin araştırma değişkenleri ile ilişkisinin, bağımsız gruplar t-testi ile incelenmesinden elde edilen bulgular tartışılmıştır. Ardından, üç grupta sırasıyla yaş ve gelir durumu gruplarının hatırlanan ebeveyn kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile

ilişkisinin tek yönlü varyans analizi ile incelenmesinden elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

4.1.1. Cinsiyet Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bulgular bölümünde belirtildiği gibi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların cinsiyetlerinin, hatırlanan anne-baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu toplam ve alt ölçek puanları açısından bazı farklılıklar ortaya koyduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 2). Şizofreni grubundan elde edilen bulgular, şizofreni hastası olan kadın ve erkeklerin, sadece KİDÖ'nün duygusal tepkisizlik alt ölçeğinde birbirlerinden farklılaştıklarını göstermiştir. Buna göre, şizofreni grubundaki erkekler, kadınlara göre daha fazla duygusal tepkisizlik ifade etmişlerdir. Bu bulgu, Scholten (2007), Kring ve Moran (2008) ve Phillips ve Seidman'ın (2008) şizofrenide duygu süreçleriyle ilgili gözden geçirme çalışmalarında sıklıkla belirttikleri bir sonuçtur. Yazarlara göre, şizofren kadınlar, erkeklere göre duygularını daha fazla ifade etmekte; erkek şizofreni hastaları ise şizofren kadınlara ve sağlıklı erkeklere göre, daha fazla künt duygulanım sergilemektedirler.

Sosyal anksiyete grubunda ise kadınların, erkeklere göre, çocukluklarında annelerine dair daha fazla ayırışmamış red ve kontrol algıladıkları, bugün de daha fazla bağımlı davranışlar sergiledikleri saptanmıştır. Hudson ve Rapee (2000) ve Rapee ve Melville (1997) literatürde utangaç, sosyal anksiyeteli kadınlarla yürütülen araştırmaların sonucunda, bu kadınların annelerini daha az kabul edici, daha fazla kontrol edici olarak algıladıklarını gösteren bulgular aktarmışlardır. Rapee (1997), aşırı kontrol ve reddin, sosyal anksiyeteli bireylerde, diğer anksiyete bozukluklarına

göre daha tutarlı bir bulgu olduğunu, sosyal anksiyeteli bireylerin annelerinin, panik bozukluğu olanlara ve normallere göre, sosyalizasyonla ilgili konularda daha fazla kontrol uyguladıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Laiblie ve Carlo (2004), algılanan yüksek düzeyde anne desteği ve düşük düzeyde katı kontrolün, ergenin sosyal yeterlik algısıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu bulgular, anksiyeteli çocuklarla anneleri arasındaki etkileşimi laboratuvarında davranış gözlemi ile inceleyen araştırmalarda da ortaya konmuştur. Örneğin, Hudson ve Rapee (2002), klinik olarak anksiyeteli çocuklara karmaşık bir bulmaca (puzzle) vererek tamamlamalarını istemiş, annelere de çocuğa sadece gerçekten ihtiyacı olduğunda yardım etmelerini söylemişlerdir. Çalışmaların sonucunda, anksiyeteli çocukların annelerinin, babalara ve normal gruptaki annelere göre, çocuklarına daha fazla yardım ettikleri ve daha zorlayıcı davrandıkları saptanmıştır.

Bu çalışmada, sosyal anksiyeteli kadınlar için elde edilen bulgular bir arada ele alındığında, hem anne tarafından sevildiğine dair şüphelerin olmasının hem de anne kontrolünün yüksek algılanmasının, çocuğun özerklik gelişimine zarar verdiği, bunun da yetişkinlikte bağımlı davranışların artmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bruch'a (1989) göre, reddedici ebeveyn davranışları, çocuğa zihninin başkalarının değerlendirmeleri ile meşgul olmasını yavaş yavaş öğreterek, olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal çevreye genişlemesine yol açmaktadır. Annenin kontrolü ise (a) çocuğun tehdit algısını arttırarak, (b) çocuğun tehdit üzerinde algıladığı kontrolü azaltarak ve (c) çocuğa çevreyi tanıması için sınırlı olanak sağlayıp beklenmeyen çevresel olaylarla başa çıkma becerisinin gelişimini engelleyerek, çocuğun anksiyetesini ve bağımlılığını arttırmaktadır (Rapee, 1997; Van der Bruggen, Stams ve Bögels, 2008). Dolayısıyla, bu çalışmada sosyal

anksiyeteli kadınlardan elde edilen bulguların, yukarıdaki görüşlerle paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Son olarak, normal gruptaki kadınlar, erkeklere göre, daha fazla anne kontrolü, baba ihmali ve baba kontrolü hatırladıklarını bildirmişlerdir. Buna ek olarak, kadınlar, erkeklere göre, kendilerini daha bağımlı ve duygusal açıdan daha tutarsız olarak tanımlamışlar, daha fazla genel psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların, erkeklere göre, çocukluklarında hem annelerinden hem babalarından daha fazla kontrol algılamış olmaları, Türkiye’de yürütülen diğer araştırmalarda da ortaya konmuş bir bulgudur (Harma, 2008; Kindap, Sayıl ve Kumru, 2008; Yakın, 2011). Kadınların, babalarının kendilerine karşı daha fazla ihmalkar davrandığını algılamalarının ise Türkiye’de babaların annelere göre daha otoriter ve çocuklarına daha uzak olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Eryavuz, 2006; Varan, 2005). Varan ve Eryüksel’in (2004) Türkiye’de üç kuşakta ebeveyn kabul-reddini inceledikleri araştırmada, kız çocuklar için babalarının öneminin giderek arttığı saptanmıştır. Bu bağlamda, kadınların, babaların duygusal uzaklığı nedeniyle, başta ödipal dönem olmak üzere çocukluklarında babalarından bekledikleri sıcaklığı ve yakınlık ihtiyacını yeterince karşılayamamaları, kadınların, erkeklere göre kendilerini daha fazla ihmal edilmiş olarak algılamalarına yol açıyor olabilir.

Normal gruptaki kadınların, erkeklere göre, kendilerini daha bağımlı, duygusal dalgalanmalara daha açık ve psikolojik uyum açısından daha çatışmalı algılamalarının ise anne ve baba kontrolü ve baba ihmali ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Kız çocuklarının anne ve babalarından algıladıkları yüksek düzeydeki

kontrol, çocuğa dünyanın zarar verici olduğu ve kendini savunma kapasitesinin olmadığı, bu nedenle de korunmaya ihtiyaç duyduğu mesajını ileterek bağımlılığını arttırabilir. Buna ek olarak, ihmalin, kontrolün ve bağımlılığın yüksekliğı, kadınların stres karşısındaki dayanıklılıklarının azalmasıyla ve fazla duygusal iniş çıkış yaşamalarıyla ilişkili olabilir.

4.1.2. Yaş Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Şizofreni grubundaki katılımcıların yaşlarının (17-29, 30-44 ve 45-62 yaş grupları), hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisi değerlendirildiğinde, yaş grupları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür (bkz. Tablo 3). Sadece KİDÖ'nün öz yeterlik alt ölçeğinde, 17-29 yaş arasındaki katılımcıların, 45 yaş ve üzerinelere göre kendilerini daha fazla yetersiz hissetme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu bulgunun, hastalığın erken yaşlarda başlamasının daha fazla işlevsellik kaybına yol açmasıyla ilişkili olabileceğı düşünülebilir. Şizofreninin çoğunlukla bu yaş aralığında (ortalama 19.9 yaş, Üçok ve ark., 2004) başladığı gözönüne alındığında, hem hastalığın belirtileriyle hem de günlük yaşamın getirdikleriyle baş etmede zorluk yaşamak, genç şizofreni hastalarının kendilerini yetersiz hissetmeye eğilimli olmalarına yol açıyor olabilir. İleri yaşlarda hastalığın daha durağan (stabil) hale gelmesi (Üçok, 2008) ve alınan çeşitli ilaç ve psikolojik tedaviler, hastaların öz yeterlik duygularını olumlu yönde etkiliyor olabilir.

Sosyal anksiyete grubunda, hatırlanan baba kontrolü ve yaşam doyumu puanlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılaşma olduğu saptanmıştır (bkz. Tablo 3). Buna göre, 17-29 yaş arasındaki sosyal anksiyeteli bireylerin, 30-44 yaş

arasındakilere göre daha az baba kontrolü hatırladıkları bulunmuştur. Bu bulgunun, son yıllarda Türkiye’de aile yapısında meydana gelen değişimlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Fişek (2009), Türkiye’deki sosyal ve ekonomik değişimlerin sonucunda, hiyerarşik ataerkil aile düzeninde farklılıkların olduğunu, aile üyeleri arasında güce dayanan mesafenin azaldığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızın normal örnekleminde, ileri yaşlardan genç yaşlara doğru, algılanan baba kontrolü puan ortalamalarındaki azalma (anlamli farklılaşma bulunmasa dahi), bu görüşü destekler niteliktedir. Burada dikkat çekici olan, sosyal anksiyete grubundaki 30-44 yaş arasındaki bireylerin, normal örneklemdaki yaşlılarına göre, oldukça yüksek bir baba kontrolü algısı ifade etmeleridir. Bu bağlamda, sosyal anksiyete grubunda, 17-29 yaş ile 30-44 yaş arasında görülen farklılık, normal örneklemden iki grup arasında görülen farklılığa göre oldukça belirgin ve anlamlıdır. Bu durum, sosyal anksiyete grubunda algılanan baba kontrolündeki azalmanın başka faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, bizim çalışmamızın odağını oluşturmadığından, bu ilişkinin sonraki araştırmalarda incelenmesi önerilmektedir.

Üç yaş grubunda sosyal anksiyeteli bireylerin yaşam doyumları arasında görülen farklılık, Bonferroni düzeltmesi nedeniyle eğilim olarak ortaya çıkmış; 45 yaşın üzerindeki sosyal anksiyeteli katılımcıların, diğer iki yaş grubuna göre, daha düşük yaşam doyumu ifade etme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Bu bulgunun, sosyal anksiyeteli bireylerin yaşadığı işlevsellik kaybı ile ilişkili olabileceği ve işlevsellik kaybının getirdiği olumsuz yaşantıların, bu bireylerin ileri yaşlarda yaşamlarından daha az memnun olmalarına yol açabileceği düşünülebilir.

Normal grupta üç farklı yaş grubunda yer alan katılımcılar ise hatırlanan baba sıcaklığı, bağımlılık, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve psikolojik uyum toplam puanı açısından birbirlerinden farklılaşmışlardır. Buna göre, 45 yaş üzerindeki katılımcılar, diğer iki yaş grubuna göre, çocukluklarında daha fazla baba sıcaklığı algıladıklarını bildirmişlerdir. Genel psikolojik uyum özellikleri açısından, 17-29 yaş arasındaki katılımcılar, 30-44 yaş ile 45 ve üstünakilere göre, daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etme eğilimindedirler. Benzer şekilde, 17-29 yaş arasındaki katılımcılar, 30-44 yaş arasındakilerden anlamlı şekilde, 45 ve üstünakilere göre ise eğilim düzeyinde, daha fazla bağımlı özellikleri olduğunu belirtmişlerdir. 17-29 yaş grubu bireyler, duygusal tutarsızlık ve dünya görüşü açısından, 45 yaş üzerindikilerden anlamlı düzeyde farklılaşmış ve 17-29 yaş grubu, diğer gruba göre kendilerini duygusal açıdan daha tutarsız hissettiklerini, daha olumsuz bir dünya görüşüne sahip olduklarını bildirmişlerdir.

45 yaş üzerindikilerin daha fazla baba sıcaklığı hatırlamaları, Türkiye’de hiyerarşik ataerkil düzenin değişerek, aile üyeleri arasında yakınlığın arttığına dair daha önce belirtilen görüşe (Kağıtçıbaşı, 1996) ters bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır. Daha açık bir deyişle, yürütülen çalışmada genç gruptan ziyade yaşça ileri olan bireyler, çocukluklarında babalarından daha fazla sıcaklık algıladıklarını belirtmişlerdir. Buna benzer bir bulgu saptayan Ünübol (2011), bu sonucu yaşlı bireylerin kültürel özellikler nedeniyle vefat eden anne-babaları ile ilgili olumsuz değerlendirme yapmamaları ve kaybettikleri anne-babalarını daha sıcak ve sevgisini gösteren bireyler olarak hatırlama eğiliminde olmaları ile açıklamıştır. Bizim elde ettiğimiz bulgunun da yukarıdaki görüşle uyumlu olduğu, ancak kişi sayısının az olması nedeniyle bu yorumun dikkatli yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Genel psikolojik uyum açısından ise, 17-29 yaş arasındaki bireylerin bağımlılık, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve psikolojik uyum açısından, normal örnekleme kendini en fazla sıkıntı içerisinde algılayan katılımcılar oldukları görülmektedir. Bu durumun, bu yaş grubundaki bireylerin içinde bulundukları gelişim dönemiyle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu yaş aralığı, son ergenlik dönemi ile ilk yetişkinlik dönemini içermekte ve aileden ayrılma, bireyselleşme, okulun bitirilmesi ve iş hayatına atılma, karşı cinsle yakın ilişki kurma gibi birçok gelişim görevini kapsamaktadır. Birey, yetişkinlik yaşamına geçiş yapmakta, yeni rollere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Geçiş sürecinin getirdiği sarsıntılar ve yeni rollere adaptasyonda yaşanan zorluklar nedeniyle, bu yaş grubundaki bireylerin daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıkları düşünülebilir. Diğer bir deyişle, bireyselleşmenin henüz tamamlanmamış olması, yeterince deneyimli olmama nedeniyle stres karşısında daha fazla duygusal değişiklik yaşama ve yaşanan sıkıntıları hayatın kötü olmasına atfetme, bu dönemin özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

4.1.3. Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların gelir düzeylerinin (düşük, orta ve yüksek gelir), hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler, gelir durumunun anne ve baba kabulü toplam puanı ve alt ölçekleriyle en yakından ilişkili demografik değişken olduğunu ortaya koymuştur. Dikkat çekici bir bulgu, her üç grupta da düşük sosyo-ekonomik düzeyden (SED) gelen katılımcılar için benzer bir örüntünün ortaya çıkmış olmasıdır. Daha açık bir deyişle, ruhsal

bozukluğu olsun ya da olmasın, düşük SED'den katılımcıların tümü, çocukluklarında daha fazla anne-baba reddi ve daha düşük anne-baba sıcaklığı algıladıklarını bildirmişler, bugün için ise daha fazla psikolojik uyum sorunu ve daha düşük yaşam doyumu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bulgular, EKAR alt ölçekleri açısından değerlendirildiğinde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki farklı gelir gruplarının, birçok boyutta birbirlerinden farklılaştıklarını ortaya koymuştur. Ancak, bu farklılıklara ilişkin ayrıntılar araştırmanın temel konusunu oluşturmadığından, burada SED ile ilgili genel örüntü tartışılacaktır.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, her üç grupta da düşük SED'den gelen katılımcılar, diğer gruplara göre, çocukluklarında daha düşük anne ve baba sıcaklığı ile daha fazla anne-baba ihmali ve reddi bildirmişlerdir. Bu bulgu, McLoyd'un (1998), SED'in çocuk üzerindeki etkisinin, düşük sosyoekonomik düzeyin kendisinden çok ebeveynler üzerindeki etkisinden kaynaklandığı görüşüyle paralellik göstermektedir. Yurtdışında SED ve ebeveynlik ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar (Hoff, Laursen ve Tardif, 2002; Repetti, Taylor ve Seeman, 2002; Slack ve ark., 2004), düşük SED'in özellikle anne davranışlarıyla ilişkili olduğunu, düşük SED'den gelen ebeveynlerin çocuklarına karşı daha katı, cezalandırıcı, kontrolcü ve ihmalkar davrandıklarını ve onlara daha az yakın ve daha az destekleyici olduklarını ortaya koymaktadır. Türkiye'de yürütülen çalışmalar da bu bulguları desteklemektedir. Örneğin, Çakıcı (2006) ve Erkan ve Toran (2010), Türkiye'de düşük ve yüksek SED'den gelen annelerin, çocuklarına yönelik kabul-red davranışlarını karşılaştırmışlar ve düşük SED'den gelen annelerin çocuklarına daha reddedici davrandıklarını saptamışlardır. Türkiye'deki annelerin demografik özelliklerinin ebeveynlik stilleri üzerindeki etkisini inceleyen Tekin (2008), annelerin çocuklarına

olumlu tutum sergilemesinde en güçlü yordayıcının ailenin gelir düzeyi olduğunu bulmuştur. Fişek (1982) ise orta ve üst sosyo ekonomik düzeyden gelen ailelerin fiziksel cezalandırmadan kaçındığını ve çocuklarına daha bir demokratik tutumla yaklaştıklarını belirtmiştir.

SED'in ebeveynlik üzerindeki etkilerini ele alan Mistry, Vandewater, Huston ve McLoyd (2002), düşük gelirli ailelerde, ekonomik baskının ebeveynlerin psikolojik iyi-olma hali üzerinde olumsuz etkiler gösterdiğini, bunun da ebeveynlik davranışlarını dolaylı yoldan etkilediğini ileri sürmüşlerdir. Bradley ve Corwyn (2002) ise stresin, belirsizliğin ve tehdit edici ve kontrol edilemeyen yaşam olaylarına maruz kalmanın, düşük SED'den gelen ebeveynlerde güçsüzlük, düşük benlik saygısı, öğrenilmiş çaresizlik yaratabileceğini belirterek, ebeveynlik pratikleri üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini vurgulamışlardır.

Çalışmada, üç gruptaki katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerinin genel psikolojik uyumları ve yaşam doyumları ile ilişkisi değerlendirildiğinde, düşük SED'den gelen bireylerin daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşadıkları ve yaşamdan daha az doyum aldıkları bulunmuştur. Regresyon analizlerinde, gelir durumu katılımcıların genel psikolojik uyumları ve belirti şiddetleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak bulunduğundan, bu bulgu ileriki bölümlerde ele alınacaktır.

4.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Açısından Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu açısından

karşılaştırılmasından elde edilen bulgular tartışılmıştır. Hatırlanacağı gibi, üç grubun hatırlanan anne ve baba kabul-reddi, anne-baba kontrolü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu toplam puanları tek yönlü ANOVA; alt ölçek puanları ise tek yönlü çok faktörlü MANOVA ile değerlendirilmiştir. Bulguların daha anlaşılır şekilde ele alınabilmesi için, ilk bölümde, üç grubun hatırlanan anne ve baba kabul-reddi toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırmalarından elde edilen bulgular, bir arada ele alınarak tartışılmıştır. İkinci bölümde, hatırlanan anne ve baba kontrolüne dair bulgular değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde, katılımcıların genel psikolojik uyum toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgular, yine bir arada ele alınmıştır. Son bölümde ise grupların yaşam doyumu puanlarının değerlendirilmesine yer verilmiştir.

4.2.1. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi Toplam ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Grupların hatırlanan anne ve baba reddi toplam puan ortalamaları (bkz. Tablo 5) genel olarak değerlendirildiğinde, üç grubun ortalamalarının da Rohner ve Khaleque'in (2008) şiddetli reddedilme yaşantısı için belirttikleri orta noktadan düşük olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, tüm katılımcılar, ruhsal bir bozukluğu olsun ya da olmasın, çocukken anne-babalarıyla ilişkilerinde şiddetli bir reddedilme yaşantısından söz etmemiş, anne-babalarını kabul edici olarak algılamışlardır. Buna göre, normal grup, anne-babalarından en fazla kabul algılayan bireylerden oluşmaktadır. Normal gruptaki bireylerin elde ettikleri puanlar, grubun %3'ünün şiddetli anne reddi, %2'sinin ise şiddetli baba reddi hatırladığını göstermektedir.

Şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki katılımcılar, hatırlanan anne ve baba reddi açısından normal gruptan daha yüksek puanlar almış olsalar da, bu puanlar çok yüksek düzeydeki bir reddedilme yaşantısını işaret etmemektedir. Sosyal anksiyete grubunun %10'u şiddetli anne reddi, %16'sı ise şiddetli baba reddi hatırladıklarını bildirirken, şizofreni grubunda bu oranlar sırasıyla %13.3 (şiddetli düzeyde anne reddi) ve %21 (şiddetli düzeyde baba reddi) olarak bulunmuştur.

Katılımcıların çocukluklarında anne-babalarından çoğunlukla kabul algıladıkları bulgusu, Türkiye'de yetişkinlerle EKAR temelinde yürütülen diğer çalışmalardan elde edilen bulgularla tutarlıdır (Eryavuz, 2006; Karpat, 2010; Salahur, 2010; Ünübol, 2011; Varan, 2005; Varan, Rohner ve Eryüksel, 2008). Türkiye'deki aile yapısını bireysellik ve ilişkisellik çerçevesinde ele alan çalışmalarda da çocuk ve ergenlerin ailelerini güçlü duygusal yakınlığın, ilginin, bağlılığın ve desteğin olduğu aileler olarak tanımladıkları; ebeveynlerini sıcak ve sevgisini gösteren bireyler olarak algıladıkları görülmüştür (Kağıtçıbaşı, Ataca ve Diri, 2010; Sunar, 2002; Sunar ve Fişek, 2005). Üniversite öğrencilerinin aile, arkadaş ve romantik ilişkilerinde bağlanma yönelimlerini araştıran İmamoğlu ve İmamoğlu (2006), Türkiye'de gençlerin kendilerini en güvende hissettikleri ilişkinin, aileleriyle kurdukları ilişki olduğunu saptamışlardır.

Üç grubun anne reddi ve baba reddi puan ortalamaları her grubun kendi içinde incelendiğinde, şizofreni grubunun baba reddi ortalamasının, anne reddi ortalamasından yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Sosyal anksiyete ve normal gruplarda ise anne reddi ve baba reddi puan ortalamaları birbirine oldukça yakındır. Çocukların babalarına göre anneleriyle daha yakın olmaları ve annelerinden daha

fazla kabul algılamaları daha önceki araştırmalarda ortaya konmuş bir bulgudur (Eryavuz, 2006; Varan, 2005; Ünübol, 2011). Şizofreni grubunda elde edilen anne ve baba kabulü puanları, bu bulguyu destekler niteliktedir. Ancak sosyal anksiyete ve normal grupta bu örüntü ortaya çıkmamıştır; anne-baba kabulü puanları birbirine oldukça yakındır. Normal grup için bu durum, grubun oluşturulmasında koyulan kriterlerden kaynaklanabilir. Normal grup, psikolojik belirti düzeyi düşük olan, geçmişte kendine zarar verme, intihar ya da psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan ve psikolojik uyum düzeyi “iyi” olan kişilerden oluşmaktadır. Bu durum, bu kişilerin çocuklarında annelerinden olduğu kadar babalarından da yüksek düzeyde kabul algılamalarıyla ilişkili olabilir.

Üç grubun hatırlanan ebeveyn kabul-reddine dair toplam puanları karşılaştırıldığında, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireylerin, normal gruba göre, çocukluklarında daha fazla anne reddi ve baba reddi algıladıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, şizofreni (Divale ve ark., 2011; Favaretto, Torresani ve Zimmerman, 2001; Hafner ve Miller, 1991; Ramsay ve ark., 2011; Rankin ve ark., 2005; Willinger ve ark., 2002) ve sosyal anksiyete bozukluğu (Acarturk ve ark., 2009; Bandelow ve ark., 2004; Brook ve Schmidt, 2008; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Hudson ve Rapee, 2000; Knappe ve ark., 2009; Koydemir-Özden ve Demir, 2009; Lieb ve ark., 2000; Lindhoud ve ark., 2009; Neal ve Edelman, 2003; Ollendick ve Hirshfeld-Becker, 2002; Rork ve Morris 2009; Spokas ve Heimberg, 2009; Yılmaz, 2007) olan bireylerin, herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan bireylerden daha fazla anne ve/veya baba reddi algıladıklarını ortaya koyan diğer araştırmalarla tutarlıdır. Benzer ilişki, sadece psikopatoloji ve normal gruplar arasında değil, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi ile psikotik ve nörotik kişilik

özellikleri arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmada (Shaid ve arkadaşları, 2009) da gözlenmiştir. Yazarlar, psikotizm kişilik özelliğinin hatırlanan anne ve baba reddiyle, nörotizmin ise anne reddiyle ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Grupların anne ve baba reddine ilişkin algılarının, temelde hangi yapılardan kaynaklandığını değerlendirmek amacıyla yapılan EKAR alt ölçek puan karşılaştırmaları (bkz. Tablo 6 ve Tablo 7), üç grubun anne ve baba reddine dair algıları açısından ortak bir örüntü ortaya koymuştur. Buna göre, hem şizofreni hem sosyal anksiyete grubu, algılanan anne sıcaklığı, anne saldırganlığı, anne ihmali, baba sıcaklığı, baba saldırganlığı ve baba ihmali açısından normal gruptan farklılaşmışlardır. Daha açık bir deyişle, şizofreni ve sosyal anksiyeteli bireyler, normal gruba göre, anne ve babalarının kendilerine fiziksel ve sözel olarak, soğuk, saldırgan davrandıklarını ve kendilerini ihmal ettiklerini daha fazla bildirmişlerdir. Benzer bir bulgu, Bilgi Toplama Formu'nda sorulan “Çocukken mutlu bir çocuk muydunuz?”, “Çocukken, ailenizin size gösterdiği ilgi ve yakınlıktan ne kadar memnundunuz?”, ve “Sizce çocukluğunuz nasıl geçti?” sorularına verilen yanıtlarda da ortaya çıkmış, şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarının puanları birbirlerinden farklılaşmamasına rağmen, normal gruptan ayrılmıştır. Daha açık bir deyişle, hasta gruplarındaki katılımcılar, normal gruba göre, bu sorulara çocukken daha az mutlu oldukları, ailelerinin kendilerine daha az ilgi ve yakınlık gösterdiği ve çocukluklarının daha kötü geçtiğini hatırladıkları şeklinde daha fazla yanıt vermişlerdir (bkz. EK C Tablo C1, Tablo C2, Tablo C3).

Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarının, anne-babalarının reddedici davranışlarına dair anıları açısından normal gruptan farklılaşmalarına rağmen,

birbirlerinden farklılaşmamaları, şizofreni ve diğer ruhsal bozuklukları olan bireyleri çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları açısından karşılaştıran bazı araştırmalarda da ortaya çıkmıştır. Örneğin, Helgeland ve Torgersen (1997) şizofreni ve borderline kişilik bozukluğu hastalarının anne temsillerini inceledikleri araştırmalarında, her iki hasta grubunun da az bakım veren aşırı koruyucu bir anne tanımladıklarını bulmuşlardır. Araştırmacılar, bu tarz anneliğin, şizofreniye özgü olmadığını ancak şiddetli psikiyatrik hastalıklarda önemli bir yordayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Pietrek ve ark. (2013) ise borderline kişilik bozukluğu, majör depresyon, şizofreni ve normal gruplarda olumsuz çocukluk yaşantılarını incelemişler ve hasta gruplarının, normal gruba göre, daha fazla olumsuz çocukluk yaşantısı bildirdiklerini saptamışlardır. Buna ek olarak, borderline kişilik bozukluğu olan hastalar, depresyon ve şizofreniye göre, daha fazla çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları ifade etmişlerdir. Yazarlar, şizofreni hastalarının, normallere göre, daha fazla çocukluk dönemi stresörü bildirmesinin tutarlı bir bulgu olduğunu, ancak şizofrenide bu tür stresörlere maruz kalmanın, diğer bozukluklara göre daha yüksek olmasının gerekli olmadığını belirtmişlerdir.

Şizofreni ve sosyal anksiyete grupları arasında farklılık bulunmamasının bir diğer nedeni de araştırmanın yürütüldüğü örneklemin özelliklerinden kaynaklanabilir. Bu çalışmada, sosyal anksiyete grubu normal örnekleme Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nden yüksek puan alan bireylerden oluşturulmuştur. Dolayısıyla bu kişilerin genel işlevsellikleri değerlendirilmemiş; kişilik bozuklukları olup olmadığı incelenmemiştir. Buna ek olarak, sosyal anksiyete grubunun Kısa Semptom Envanteri'nden aldıkları puanlar, sosyal anksiyeteye eşlik eden başka bozuklukların varlığını düşündürmektedir. Bu nedenle, sadece sosyal anksiyete tanısı

almış bir sosyal anksiyete örnekleme ile yürütülecek ileriki çalışmaların konuya daha fazla açıklık getirebileceği düşünülebilir.

Burada dikkati çeken nokta, anne ve baba ayrışmamış reddi alt ölçeklerinde ortaya çıkmıştır. Hatırlanan baba ayrışmamış reddi açısından, şizofreni grubu, sosyal anksiyete ve normal gruptan; sosyal anksiyete grubu ise normal gruptan anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Hatırlanan anne reddi açısından ise şizofreni grubu sosyal anksiyete grubundan eğilim olarak ($p = .10$) farklılaşırken, her ikisi de normal gruptan anlamlı şekilde ayrılmışlardır. Hatırlanacağı gibi, ayrışmamış red "anne-babaların çocuklarını ihmal ettiklerine ya da onlara karşı şefkatsiz veya saldırgan olduklarına dair açık bir davranışsal işaret olmamasına rağmen, çocukların anne-babalarının umurunda olmadıklarına veya onlar tarafından sevilmediklerine inanmaları" olarak tanımlanmaktadır (Rohner, 1986). Daha açık bir deyişle, ayrışmamış redde, belirgin bir reddetme davranışı ya da objektif bir işaret olmamasına rağmen, çocuk anne veya babasıyla ilişkisinde “değeri”, “önemi” ve sevilbilirliği” hakkında şüpheyne düşmekte, kendini daha az sevilmiş, daha az kabul edilmiş hissetmekte ve reddedilmiş çocukların verdiği tepkileri vermektedir. Bu bağlamda, şizofreni grubundaki bireyler, sosyal anksiyete grubundakiler kadar anne-baba sıcaklığı, anne-baba saldırganlığı ve anne-baba ihmali algılasalar da, sosyal anksiyete grubuna göre içten içe, başta babalarıyla ilişkilerinde olmak üzere, kendilerinin daha az sevidiklerine ve daha az değer verildiklerine inanmaktadırlar.

Yukarıdaki bulgu, Rohner’in fenomenolojik yaklaşımı açısından ele alınabilir. Rohner (1986) kuramında, reddedilmeye dair objektif işaretlerden çok, kişinin bu olayları nasıl algıladığı, yorumladığı ve anlamlandırdığı üzerinde

durmaktadır. Ona göre, reddedilme bir yargı değeri taşımamaktadır; ebeveynlerin reddedici olması çocuğun algısıdır, diğer bir deyişle subjektif bir yaşantıdır. Rohner'e göre, sadece ebeveyn davranışları üzerinde odaklanan çalışmalar, çocukların bu davranışları nasıl algıladığını göz ardı ettikleri için, çocuğun uyumu ile ebeveyn davranışları arasında anlamlı ilişkiler bulamamaktadırlar. Bu bağlamda, Rohner, ebeveyn sevgisinin, ebeveyn davranışlarının göstergesi değil, çocuğun taşıdığı bir inanç olduğunu belirterek, kuramını davranışsal yaklaşımdan çok fenomenolojik yaklaşım üzerine oturtmuştur. Şizofreni grubundaki bireylerin, sosyal anksiyete grubuna göre daha fazla sevilmediklerini hissetmeleri, Rohner'in bu görüşüyle tutarlı görünmektedir. İki ruhsal bozukluk grubu da benzer ebeveyn davranışları algıladıklarını belirtse de şizofreni grubundaki katılımcılar, sosyal anksiyete grubundakilere göre, başta babaları tarafından olmak üzere, ebeveynleri tarafından sevilmediklerini daha fazla hissetmişlerdir.

Şizofreni ve sosyal anksiyete grupları arasında algılanan baba ayrışmamış reddi açısından görülen bu farklılık, babaların psikopatoloji gelişimindeki önemleri açısından da değerlendirilebilir. Rohner (1998), babaların çocuk gelişimi üzerindeki etkilerinin geçmişte göz ardı edildiğini, günümüzde ise baba sevgisinin bazı durumlarda anne sevgisinden çok daha fazla öne çıktığını; hatta varyansı tek ve bağımsız katkıyla açıklayan en önemli değişken olarak bulunduğunu belirtmiştir. Tıkınırcasına yemek yeme bozukluğu (Dominy, Johnson ve Koch 2000), borderline kişilik bozukluğu (Fowler, 1990; Rohner ve Brothers, 1999), somatizasyon (Lackner, Gudleski ve Blanchard, 2004), intihar düşünceleri (Maggio, 1998), madde kötüye kullanımı (Campo ve Rohner, 1992) ve depresyon (Oliver ve Whiffeni, 2003) gibi ruhsal bozuklukları olan bireylerle yürütülen bazı çalışmalarda, çocuklukta algılanan

baba reddinin, anne reddine göre, bu bozukluklarla daha güçlü ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Şizofreniyle ilgili yürütülen bazı çalışmalarda da baba sevgisinin önemini ortaya koyan bazı bulgular elde edilmiştir. Örneğin, Parker, Johnson ve Hayward (1988), şizofreni hastalarının “duygusuz kontrol”ü daha çok babalarıyla ilişkilerinde algıladıklarını bildirmişlerdir. Carter ve ark., (2002) babayla çatışmanın ve babanın olumsuz ebeveynliğinin, yüksek riskli çocukların şizofreni geliştirmesiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da, şizofrenlerin psikolojik uyumlarını hem anne hem baba kabulünün yordadığı dikkati çekmektedir (bkz. Tablo 17). Bu bulgulardan hareketle, şizofreni araştırmalarında, sadece anneye değil, babayla ilişkiye de odaklanılmasının önemli olduğu söylenebilir. Bu ilişkilerin ileri araştırmalarda daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmasının, şizofreni hastalarının babalarıyla ilişkilerinin hastalıkları üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülebilir.

4.2.2. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Hatırlanan Ebeveyn Kontrolü Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Üç grubun hem anne hem baba kontrolü için elde ettikleri puan ortalamaları incelendiğinde, katılımcıların çocukluklarında anne-babalarından “orta” düzey kontrol algıladıkları görülmektedir. Daha açık bir deyişle, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grubun hatırlanan anne ve baba kontrolü puanları, ebeveynlerin aşırı kontrolüne ya da aşırı izin vericiliğine işaret etmemektedir.

Anne kontrolü için elde edilen bulgular (bkz. Tablo 5), şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir. Bu durum, şizofreni ve sosyal anksiyete grupları için beklenmedik

bir sonuçtur. Daha önce de belirtildiği gibi, hem şizofreni (Favaretto, Torresani ve Zimmerman, 2001; Hafner ve Miller, 1991; Rankin ve ark., 2005; Willinger ve ark., 2002) hem de sosyal anksiyete (Brook ve Schmidt, 2008; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Knappe ve ark., 2009; Lieb ve ark., 2000; Neal ve Edelman, 2003) gruplarından elde edilen bulgular, bireylerin çocuklukta anne kontrolünü genelde normal gruptan yüksek algıladıklarını ve anne-çocuk ilişkisinde sıcaklığın az kontrolün yüksek olduğu “duygusuz kontrol” örüntüsünün bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarının, anne kontrolü açısından normal gruptan farklılaşmamasının, EKAR Kontrol alt ölçeğinin kapsamı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Daha açık bir deyişle, EKAR Kontrol alt ölçeği, anne-babaların uyguladığı davranışsal kontrolü ele almakta, ebeveynlerin kontrolü sağlamak için kullandıkları yöntemleri kapsamamaktadır. Diğer bir deyişle, kontrol alt ölçeği ebeveynin çocuğun davranışını ne kadar sınırlandırıldığını ve bu sınırlamalara uyması konusunda ne kadar zorlayıcı/ısrarcı olduğunu ölçmektedir. Literatürde, anne kontrolünü değerlendiren çalışmalar ise kontrolü daha çok “aşırı koruyuculuk” çerçevesinde ele almışlardır. EKAR’ın Kontrol alt ölçeği “Birçok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanırdı”, “Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermezdi”, “Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar ederdi” gibi maddelerden oluşmaktadır. Bu maddelerden de anlaşılabileceği gibi, EKAR’da ele alınan kontrol, aşırı koruyuculuktan çok ebeveynin kuralcı tutumlarını içermektedir. Bu nedenle, gruplar arasında anne kontrolü açısından farklılıkların bulunmaması, kontrolün literatürde ruhsal bozukluklarla ilişkili bulunan yapıdan farklı şekilde ele alınmasıyla bağlantılı olabilir.

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruptaki bireylerin, **baba kontrolüne** ilişkin anıları değerlendirildiğinde, şizofreni ve sosyal anksiyete grubu arasında anlamlı farklılaşma olduğu bulunmuştur (bkz. Tablo 5). Buna göre, şizofreni grubundaki bireyler, sosyal anksiyete grubundakilere göre, daha az baba kontrolü hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarının baba kontrolü ortalamaları ise normallerden farklılaşmamıştır. Bu nedenle, sosyal anksiyete grubundaki bireylerin, çocukluklarında normal gruptan daha fazla baba kontrolü algıladıklarını söylemek mümkün değildir. Şizofreni grubunda baba kontrolünün daha düşük algılanması, bu grupta algılanan baba kontrolünün, diğer baba kabulü alt ölçekleriyle ilişkisiyle açıklanabilir (bkz. EK B, Tablo B1). Daha açık bir deyişle, şizofreni grubunda algılanan baba kontrolü, baba sıcaklığı ile pozitif ($r = .38, p < .01$), baba ihmali ile negatif ($r = -.30, p < .05$) anlamlı ilişkiler göstermektedir. Algılanan baba kontrolü arttıkça algılanan baba sıcaklığı da artmakta, algılanan baba ihmali ise azalmaktadır. Bu bağlamda, şizofreni grubundaki bireylerin, babalarının kendilerine daha az sınır koymasına dair anıları, babalarının kendilerini ihmal ettiği veya onlarla ilgilenmediği şeklindeki algılarıyla ilişkili olabilir. EKAR Kontrol alt ölçeğinde bulunan “Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söylerdi” veya ters kodlanan “İstediğim her yere, ona sormadan gitmeme izin verirdi”, “Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verirdi” gibi maddeler, çocuğun sağlıklı gelişimi için ihtiyaç duyduğu optimum düzeydeki kontrolü ifade edebilir ve babanın bu sınırlamaları koymaması, çocuk için sevilme, ilgilenilme ya da ihmal edilme anlamına gelebilir. Benzer şekilde, Baumrind (1983) da çok düşük düzeydeki ebeveyn kontrolünün sıklıkla ihmal edici ebeveynliğin işareti olduğunu ileri sürmüştür. Yazara göre, bu ebeveynler, uygun

düzeyde kontrol kurmadıkları ya da çocuğa makul tepkiler göstermedikleri için, çocukları kendilerini “sıcak” görmemektedir. Bizim çalışmamızda elde edilen bu bulgu, Baumrind’in görüşünü destekler niteliktedir.

4.2.3. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Genel Psikolojik Uyum Toplam ve Alt Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grubun genel psikolojik uyum ortalamaları, Rohner ve Khaleque (2008) tarafından belirtilen orta noktalar açısından değerlendirildiğinde, normal gruptaki katılımcıların psikolojik uyumlarının “iyi” düzeyde olduğu görülmektedir. Grubun %12’sinin KİDÖ puanları “çok iyi” düzeydeki bir psikolojik uyumu işaret ederken, %5’inin ortanın “biraz” üzerinde psikolojik uyum sorunları yaşadığı dikkati çekmektedir. Türkiye’de normal örnekleme yürütülen diğer araştırmalarda (Eryavuz, 2006; Ünübol, 2011; Varan, 2005; Varan, Rohner ve Eryüksel, 2008), katılımcıların psikolojik uyumları “orta” derecede iyi olarak bulunmuştur. Bizim araştırmamızda, “iyi” düzeyde çıkmasının, normal örneklemin oluşturulmasında kullanılan kriterlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yöntem bölümünde belirtildiği gibi, bu çalışmadaki normal örneklem, genel psikolojik belirti düzeyi ortalama ve altında olan ve intihar, kendine zarar verme, psikiyatrik bozukluk ve ilaç/psikoterapi öyküsü bulunmayan kişilerden oluşturulmuştur. Dolayısıyla, bu kişilerin psikolojik uyumlarının, genel popülasyonla yürütülen normal gruplardan daha iyi bulunması anlaşılabilir bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarındaki katılımcıların ise genel olarak “orta” düzeyde psikolojik uyum sorunu yaşadıkları saptanmıştır. Sosyal anksiyete grubundaki katılımcıların %10’u ortalamanın “biraz üzerinde”, %2’si ise “önemli” düzeyde psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Şizofreni grubundaki bireylerin %19’u ortalamanın “biraz” üzerinde, % 5.8’i “önemli” düzeyde, %2’si ise “çok ciddi” düzeyde psikolojik uyum sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu bulgu, Tablo 13’te gösterilen, grupların belirti şiddetleri ile psikolojik uyumları arasındaki ilişkiyi ele alan korelasyon analizinin bulgularıyla tutarlıdır. Grupların psikolojik belirtileri işlevsellik kaybına göre sıralandığında (1=normal, 2=sosyal anksiyete ve 3=şizofreni), grupların belirti şiddetleri ya da işlevsellik kayıpları arttıkça, daha fazla psikolojik uyum sorunu ifade ettikleri görülmüştür ($r = .39, p < .001$). Anlamlılığı istatistiksel olarak test edilmemiş olsa da, sosyal anksiyete grubunun normale göre, şizofreni grubunun ise hem sosyal anksiyete hem de normal gruba göre daha yüksek yüzdelerle ve daha ciddi düzeylerde psikolojik soruna işaret eden puanlar almaları, yukarıdaki bulguyla uyumlu görünmektedir.

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların genel psikolojik uyumları tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında (bkz. Tablo 5), şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarındaki katılımcılarının genel psikolojik uyum puanlarının, normal gruptaki katılımcıların puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireyler, normal gruba göre, genel olarak saldırgan ve bağımlı davranışlarının olduğunu, kendilerini yetersiz ve değersiz hissettiklerini, duygusal iniş çıkışlarının olduğunu, uygun duygusal tepkileri vermede zorlandıklarını ve olumsuz bir dünya görüşüne sahip olduklarını daha fazla bildirmişlerdir.

Burada dikkati çeken nokta, şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireylerin genel psikolojik uyum ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamakla birlikte, şizofreni grubunun, sosyal anksiyete grubuna göre daha fazla psikolojik uyum sorunu ifade etme eğiliminde olduğudur ($p = .061$). Bu durumun, hatırlanan ebeveyn reddindeki farklılıkların yanı sıra, şizofreninin bireyin işlevselliği üzerinde yarattığı etkilerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu görüş, aşağıda, genel psikolojik uyumdaki bozulmaya dair alt ölçeklerin ele alındığı bölümde ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grubun psikolojik uyumları alt ölçekler açısından karşılaştırıldığında, **saldırganlık** ve **bağımlılık** açısından üç grup arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Öz saygı açısından şizofreni ve sosyal anksiyete grupları, normal gruptan farklılaşmış, her iki gruptaki katılımcılar da daha düşük özsaygı bildirmişlerdir. **Öz yeterlik** alt ölçeğinde ise üç grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Şizofreni grubu, kendini en fazla yetersiz hisseden grup olarak diğer iki gruptan ayrılmıştır. Bu gruptaki düşük öz saygı ve öz yeterlik birkaç açıdan ele alınabilir. İlk olarak, Rohner'in de belirttiği gibi, bugünkü yetersizlik ve değersizlik duyguları, çocuklukta algılanan ebeveyn reddiyle ilişkili olabilir. Şizofreni hastalarının değersizlik ve yetersizlik duyguları ile anne sıcaklığı, anne saldırganlığı, anne ihmali, anne ayrışmamış reddi, baba sıcaklığı ve baba ihmali ile arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (bkz. EK B Tablo B1). İkinci olarak, şizofreni, yarattığı yıkımla bireyin işlevselliği üzerinde en fazla etki gösteren ruhsal bozukluklar biridir. Üstelik bu etkiler, hastalık belirtilerinin henüz klinik düzeyde görülmediği prodromal

dönemde dahi kendini göstermeye başlamaktadır. Çalışmaya katılan şizofreni hastalarının yaklaşık %21'i çalışmaktadır; geri kalanı işsiz ya da malulen emeklidir. %22.6'sı psikolojik problemler veya sınıfta kalma gibi nedenlerle öğrenimini yarıda bıraktığını bildirmiştir. %58.5'i bekar olduğunu ve romantik bir ilişkisinin olmadığını, %13.2'si ise boşandığını ifade etmiştir. Görüldüğü gibi, bu gruptaki bireyler, yetişkinlik yaşamındaki temel işlevsellik alanlarında birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bu durum, şizofreni grubunun değersizlik, sevilme ve yetersizlik duygularının artmasına yol açabilir. Üçüncüsü, literatürde (Çam ve Çuhadar, 2011; Kleim ve ark., 2008; Pratt ve ark., 2005; Staring ve ark., 2009) şizofreni hastalarının öz yeterlik duygularıyla ilişkili en önemli faktörlerden birinin damgalanma (stigma) olduğu belirtilmektedir. Ersoy ve Varan (2007), hastalığın şiddeti arttıkça içsel damgalanmanın şiddetinin de arttığını bildirmişlerdir. Vauth, Kleim, Wirtz ve Corrigan (2007), şizofreni hastalarının öz yeterlik puanlarında varyansın %21'inin benliğe yönelik damgalanmayla açıklanabileceğini saptamışlardır. Dolayısıyla, şimdiki araştırmada şizofreni grubunda öz saygı ve öz yeterliğin düşük bulunması, şizofrenisi olan katılımcıların içsel damgalanma süreciyle bağlantılı olabilir. Son olarak, hastalık belirtileri de şizofreni hastalarının düşük öz saygısı ile ilişkili olabilir. Şizofreni hastalarında perseküsyon, düşünce bozuklukları, katastrofik düşünceler (Romm ve ark., 2011; Warman ve Lysaker, 2011), paranoid düşünceler (Kesting ve Lincoln, 2013; Udachina ve ark., 2012) ve şiddetli ve olumsuz içerikli işitsel halüsinasyonlar (Fannon ve ark., 2009; Romm ve ark., 2011; Smith ve ark., 2006) arttıkça benlik saygısının azaldığı saptanmıştır.

Sosyal anksiyete grubu da normal gruba göre kendini daha değersiz ve yetersiz hissettiğini bildirmiştir. Bu bulgu, ilk olarak, hatırlanan ebeveyn reddi ile

sosyal anksiyeteli bireylerin öz saygı puanları arasındaki ilişkilerle ele alınabilir. Sosyal anksiyete grubunun öz saygı puanları, anne ve baba ayrışmamış reddi ve baba saldırganlığıyla; öz yeterlik puanları ise anne sıcaklığı, anne ayrışmamış reddi, baba saldırganlığı ve baba ayrışmamış reddi (bkz. EK B Tablo B2) ile ilişkilidir. Bu bağlamda, çocuklukta algılanan reddin sosyal anksiyeteli bireylerin kendilerini değersiz hissetmeleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. İkinci olarak, sosyal anksiyeteli bireyler, sıklıkla sosyal becerilerdeki yetersizliklerine ve başkalarının olumsuz değerlendirmelerine odaklanmaktadır. Bu kişiler, başkaları üzerinde olumlu izlenim bırakmayı çok önemsemekte ancak bunu başarabilecekleri konusunda şüpheler taşımaktadırlar (Learly ve Kowalsky, 1995). Dolayısıyla, sosyal anksiyete bozukluğunun doğasında kişinin kendi yeterliliğine ve değerliliğine dair olumsuz değerlendirmeleri söz konusudur. Bu durumun, sosyal anksiyeteli bireylerin olumsuz değerlendirilme korkuları, kendilerini düşük çekicilikte bir birey olarak görmeleri veya yeterli sosyal becerilere sahip olmadığını düşünmeleri ile ilişkili olabileceği ileri sürülmektedir (Leary, Kowalski ve Campbell, 1988; Riggio, Throckmorton ve DePaola, 1990).

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların genel psikolojik uyum kapsamında karşılaştırıldıkları diğer bir alt ölçek, **duygusal tepkisizlik**dir. Şizofreni ve sosyal anksiyete grupları, normal gruptan daha fazla duygusal tepkisizlik ifade etmişlerdir. Şizofreni grubunun duygusal tepkisizlik puanları, sosyal anksiyete grubunun ortalamasından yüksek olmasına rağmen, Bonferroni düzeltmesi nedeniyle bu farklılık eğilim olarak ortaya çıkmıştır ($p = .037$).

Rohner'in (1986, 2005), kişinin duygusal tepkileri kolay ve doğal verebilme ya da başkalarıyla yakın, sıcak ve savunucu olmayan ilişkiler kurabilme becerisinde bozulma olarak ele aldığı duygusal tepkisizlik, aslında Bleuler ve Kreapelin'den beri şizofreninin temel belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Rohner'e göre, duygusal tepkisizlik, bazı uç olgularda künt duygulanım ya da apati olarak ortaya çıkabilir. Bu nedenle, şizofrenin temel negatif belirtilerinden olan duygulanımda küntleşme ile duygusal tepkisizliğin temelde aynı yapıyı işaret ettiği düşünülmektedir. Şizofreni hastalarının duygusal süreçleri ile ilgili araştırmalar (Aghevli, Blanchard ve Hora, 2003; Brozgold ve ark., 1998; Henry ve ark., 2007; Sass, 2007; Trémeau, 2006), şizofreni hastalarının duygusal ifadelerinin daha az ve daha düşük şiddette olduğunu, duygularını ifade etmek için daha az sözcük kullandıklarını, spontan yüz ifadelerinin daha az ortaya çıktığını göstermektedir. Bu noktada, araştırmacılar, bunun duygu yaşantısı azlığı ve ilaç tedavisinin etkilerinden bağımsız olduğunu bildirmişlerdir. Küntleşmiş duygulanım, hastalığın en erken aşamalarından itibaren gözlenmekte ve kronik olarak devam ederek, zayıf prognozu yordamaktadır (Kohler ve Martin, 2006).

Duygusal tepkisizliğin, şizofreninin negatif belirtilerinin en temel belirtilerinden biri olması, elde edilen bulgunun ne kadarının çocukluk döneminde anne-babadan algılanan redle ne kadarının ise hastalığın kendisiyle ilişkili olduğunun anlaşılmasını güçleştirmektedir. Benedetti ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışma, bu konuya bir miktar açıklama getirebilir. Araştırmacılar, olumsuz çocukluk yaşantıları ve yetişkinlik dönemi kronik şizofrenisinin, olumsuz yüz ifadelerini otomatik işleme süreci üzerindeki etkileşimlerini, beyin görüntüleme yöntemlerini kullanarak normal grupla karşılaştırmışlardır. Araştırmacılar, duygusal tepkisellik

ilişkili olarak hasta ve normal gruptaki katılımcıların beyinlerinde görüntülenen yapısal ve işlevsel farklılıkların, hem şimdiki kronik ayrışmamış şizofreniden hem de geçmişteki olumsuz çocukluk yaşantılarından etkilendiğini bulmuşlardır. Araştırmacılar, şizofreninin biyolojik yönlerini çalışırken, olumsuz çocukluk yaşantılarının etkisinin mutlaka dikkate alınması gerektiğini vurgulayarak, bu konuda boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 9’da görüldüğü gibi, sosyal anksiyete grubu da normal gruba göre, duygularını ifade etmede daha fazla zorlanmaktadır. Spokas, Luterek ve Heimberg (2009), sosyal anksiyeteli bireylerin, olmayanlara göre, duygularını daha fazla bastırdıklarını, duyguların ifadesi açısından daha ambivalan olduklarını, duygusal tepkiler vermede daha fazla zorluk yaşadıklarını ve duygusal yaşantılardan daha fazla korktuklarını bildirmişlerdir. Yazarlar, sosyal anksiyetenin başkaları tarafından utandırılma ve/veya reddedilmeye dair aşırı bir korku olduğunu, bu nedenle bu bireylerin potansiyel bir reddedilmeden kaçınabilmek için duygularını bastırmaya eğilimli olduklarını ileri sürmüşlerdir. Sosyal anksiyete ve duyguları bastırma arasındaki ilişkide, duygusal ifadelerin kontrol altında tutulması ve duygusal ifadelerin zayıflık işareti olduğuna dair inançların kısmi aracı rol oynadıklarını saptamışlardır. Suveg, Zeman, Flannery-Schroeder ve Cassano (2005), bu inançların gelişiminde ailedeki duygusal ifade ediciliğin ve çocuğun duygularını ifadesine verilen reddetme tepkisinin kritik rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızda da, sosyal anksiyete grubunun duygusal tepkisizliğinin anne sıcaklığı ile negatif, baba saldırganlığı ile pozitif yönde ilişki göstermesi bu görüş ile paralellik göstermektedir (bkz. EK B Tablo B2).

Özetlenecek olursa, her ne kadar şizofreni ve sosyal anksiyete grubunda duygusal tepkisizlikteki farklılaşma eğilim olarak ortaya çıksa da, bu beceri eksikliğinin dinamiğinin birbirine benzer olmadığı gözden kaçırılmamalıdır. Her iki bozuklukta da duygusal tepkisizlik hatırlanan ebeveyn reddi ile ilişkili olabilir. Bunun yanı sıra, şizofreni grubundaki duygusal tepkisizlik bozukluğun belirtileriyle ilişkiliyken, sosyal anksiyetede reddedilmeden kaçınmaya veya duygu sosyalizasyonu süreçlerindeki farklılıklara işaret edebilir.

Duygusal tutarsızlık açısından, sadece şizofreni ve normal gruplar arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Şizofreni grubundaki bireyler, normal gruba göre duygularında daha fazla iniş çıkış yaşadıklarını bildirmişlerdir. Hatırlanacağı gibi, Rohner (1986, 2005) duygusal tutarsızlığı, beklenmeyen bir durumla ya da küçük engeller, zorluklar veya sorunlarla karşılaşıldığında, kendini kötü hissetme, kolayca ağlama, öfkelenme veya soğukkanlılığını kaybetme, duygu durumun birbirine zıt iki duygu arasında birinden diğerine hızla geçmesi olarak ele almaktadır. Benzer şekilde, şizofreninin künt duygulanım ya da uygunsuz duygulanım gibi duygulanım özelliklerinden biri olarak kabul edilen labil duygulanım, “Duygulanımın dışavurumunda birden ortaya çıkan, hızlı ve yineleyen değişmelerin olması ile belirli, duygulanımda olağandışı değişikliklerin olması” olarak tanımlanmakta (Köroğlu, 1997) ve bireyin yaşadığı duygusal tutarsızlığı işaret etmektedir. Sass (2007), şizofreni olan bireylerde duygusal küntleşmenin yanısıra, aşırı şekilde yüksek duygusal tepkilerin görülebileceğini belirtmiştir. Dolayısıyla, bu çalışmada şizofreni hastalarının hızlı duygusal iniş çıkışlar yaşadıklarını belirtmeleri, çocuklukta algılanan reddin yarattığı etkilerden biri olmasının yanı sıra şizofreni belirtileriyle de ilişkili olabilir.

Şizofreni ve normal grup arasında genel psikolojik uyum açısından görülen son farklılık, **dünya görüşü** alt ölçeğinde ortaya çıkmıştır. Şizofreni grubundaki bireyler, “Evreni ürkütücü, tehlikeli bir yer olarak görürüm”, “Dünyayı insana endişe veren, güvensiz bir yer olarak görüyorum.” gibi ifadelerle yaşama dair algılarının daha olumsuz olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu, anne ve baba sıcaklığı, anne ve baba ihmali ve anne ve baba kontrolü gibi (bkz. EK 2 Tablo B1) çocuklukta algılanan redle ilişkili olabileceği gibi, hastaların sanrıları ile de ilişkili olabilir. Örneğin, başkalarının kendisine kötülük yapacağına dair şüpheleri olan bir birey, bu bağlamda dünyayı tehlikeli, güvensiz bir yer olarak görebilir.

4.2.4. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılmasına Dair Bulguların Tartışılması

Şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların yaşam doyumu ortalamaları genel olarak değerlendirildiğinde (bkz. Tablo 5), şizofreni ve sosyal anksiyete grubundaki bireylerin, normal gruba göre daha düşük yaşam doyumu ifade ettikleri saptanmıştır. Bu bulgu, şizofreni (Chino, Nemoto, Fujii ve Mizuno, 2009; Sibitz ve ark., 2011) ve sosyal anksiyeteli grupların (Barrera ve Norton, 2009; Stein ve Kein, 2000) normallerle karşılaştırıldığı diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Şizofreni ve sosyal anksiyeteli bireylerin hastalarının yaşam doyumlarındaki düşüklüğün birçok faktörle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak, Tablo 10 ve Tablo 11’de görüldüğü gibi, her iki grupta da yaşam doyumu çocuklukta algılanan anne reddi, baba reddi ve bugünkü psikolojik uyum ile ilişkilidir. Buradan hareketle, hatırlanan ebeveyn reddi ve genel psikolojik uyumdaki bozulma arttıkça yaşam doyumunun azaldığı söylenebilir. İkinci olarak, yine her iki grupta da hastalarının

yaşadığı işlevsellik kaybı ve yetişkin yaşamındaki gelişim görevlerini gerçekleştirmedeki sıkıntılar, hastaların yaşam doyumlarının azalmasıyla ilişkili olabilir. Şizofreni için daha açık olduğu düşünülen bu ilişkinin, sosyal anksiyeteli bireylerin de yaşam doyumunu etkilediğine dair kanıtlar mevcuttur (Barrera ve Norton, 2009; Stein ve Kein, 2000; Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Müller ve Liebowitz, 2000).

Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarının yaşam doyumunun düşüklüğünde, yukarıda belirtilen ortak noktalara ek olarak, hastalığa özgü bazı durumların da etkili olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, şizofreni hastalarının içselleştirilmiş damgalanma algıları, yaşam doyumunun düşüklüğüyle ilişkili olabilir (Park, Bennett, Couture ve Blanchard, 2013; Sibitz ve ark., 2011; Staring, Van der Gaag, Van den Berge, Duivenvoorden ve Mulder, 2009). Sosyal anksiyete grubunda ise sosyal anksiyeteye eşlik eden diğer bozuklukların olması, bu kişilerin yaşamdan daha az zevk almalarına yol açabilir (Barrera ve Norton, 2009; Stein ve Kein, 2000; Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Müller ve Liebowitz, 2000). Tablo 11’de görüldüğü gibi, sosyal anksiyete grubunda yaşam doyumunun, sosyal anksiyete belirtilerine ($r = -.37$) göre, diğer psikolojik belirtilerle ($r = -.60$) daha yüksek bir korelasyon katsayısıyla ilişkili bulunması, bu görüşü destekler niteliktedir.

4.3. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupta Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum, Yaşam Doyumu ve Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Şizofreni sosyal anksiyete ve normal grupta, belirti düzeyinin hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisini inceleyen

korelasyon analizlerine dair bulgular, hem üç grubun araştırma değişkenleri açısından karşılaştırıldığı önceki analizlerde, hem de sonraki regresyon analizlerinde ayrıntılı şekilde ele alındığından, tekrar olmaması amacıyla, burada yeniden değerlendirilmeyecektir. Bu bölümde, bu analizlerde dikkati çeken noktalar, aşağıda kısaca özetlenecektir.

Şizofreni grubundaki katılımcıların pozitif ve negatif belirtileri ile hatırlanan anne-baba reddi, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişkileri ele alan korelasyon analizinin (bkz. Tablo 10) en dikkat çekici bulgusu, şizofreni hastalarının negatif belirtileri ile genel psikolojik uyumları arasında ortaya çıkmıştır. Buna göre, şizofreni hastalarının genel psikolojik uyum sorunları ile negatif belirtilerinin şiddeti arasında pozitif yönde bir ilişki eğilimi olduğu saptanmıştır. Bu ilişki, psikolojik uyumun alt boyutları açısından incelendiğinde (bkz. EK B Tablo B1), negatif belirtilerin öz saygı, öz yeterlik ve duygusal tepkisizlikteki bozulma ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin ise sosyal anksiyete belirtileri ile hatırlanan baba reddi ve genel psikolojik uyum puanları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (bkz. Tablo 11). Bu ilişki alt ölçekler açısından ele alındığında (bkz. EK B Tablo B2), hatırlanan baba saldırganlığı, baba ayrışmamış reddi, özsaygı ve öz yeterlik alt ölçekleri ile sosyal anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Sosyal anksiyetesi olan bireylerin genel psikolojik uyumlarındaki bozulmanın, sosyal anksiyete belirtilerine kıyasla ($r = .27$), diğer psikolojik belirtilerle ($r = .81$) daha güçlü bir ilişkisinin olduğu dikkati çekmiştir.

Normal grupta ise katılımcıların genel psikolojik belirti düzeyleri ile tüm hatırlanan anne kabulü, baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (bkz. Tablo 12). Bunlar içinde, katılımcıların psikolojik belirtileri ile en yüksek korelasyonun genel psikolojik uyum arasında olduğu dikkati çekmiştir.

Genel psikolojik uyuma ilişkin korelasyon bulguları (bkz. Tablo 10, Tablo 11 ve Tablo 12), şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplarda genel psikolojik uyum ile anne reddi (sırasıyla $r = .50$, $r = .48$ ve $r = .49$) ve baba reddi (sırasıyla $r = .46$, $r = .30$ ve $r = .40$) arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Daha açık bir deyişle, üç grupta da anne ve baba reddi arttıkça psikolojik uyumun azaldığı saptanmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları, hem yurtdışındaki gözden geçirme çalışmalarında (Khelaque ve Rohner, 2012; Rohner ve Britner, 2002) hem de Türkiye'deki (Eryavuz, 2006; Karpata, 2010; Salahur, 2010; Ünübol, 2011; Varan, 2005; Varan, Rohner ve Eryüksel, 2008) araştırmalarda saptanan korelasyon katsayılarıyla paralellik göstermektedir. Bulunan korelasyonların güçlerinin üç grupta farklılaşmadığı dikkati çekmiştir. Elde edilen tüm bulgular, EKAR'ın çocuklukta algılanan reddedilme ile yetişkinlerin bugünkü psikolojik uyumları arasında ilişki olduğu öngörüsünü destekler niteliktedir.

Son olarak, katılımcıların yer aldıkları gruplar, belirti şiddeti ve bireylerin işlevselliği açısından bir sıralama içerisine sokularak, bu sıralamanın hatırlanan anne ve baba kabulü, genel psikolojik uyum ve yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmiştir (bkz. Tablo 13). Katılımcıların belirti şiddetlerinin artıp işlevselliklerinin azaldığı skala, bireylerin çocuklukta annelerinin ve babalarının kendilerine daha reddedici

davrandıklarını hatırlamalarıyla ilişkili bulunmuştur. Diğer bir deyişle, şizofreni grubu sosyal anksiyete ve normal gruba göre, sosyal anksiyete grubu ise normal gruba göre daha fazla anne ve baba reddi hatırlamakta, daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşamakta ve yaşamlarından daha az doyum almaktadırlar.

4.4. Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenlerin Tartışılması

Bulgular bölümünde belirtildiği gibi, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal gruplardaki bireylerin genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler, hiyerarşik regresyon analizi ile belirlenmiştir. Bu bölümde, önce şizofreni ardından sosyal anksiyete ve normal gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler ele alınarak tartışılmıştır. Son olarak, üç grupta anne ve baba kabul-reddi toplam puanlarının genel psikolojik uyum puanları üzerindeki yordayıcı etkisi birarada değerlendirilmiştir.

4.4.1. Şizofreni Grubunda Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenlerin Tartışılması

Şizofreni grubundaki bireylerin genel psikolojik uyumların yordanmasına ilişkin regresyon analizinde (bkz. Tablo 14), hastalığın başlangıç yaşı, çocuklukta anne tarafından sevilmediğini hissetme, babanın kendisini ihmal ettiğini düşünme ve şimdiki negatif belirtilerin yordayıcı değişkenler olarak öne çıktıkları saptanmıştır. Tüm bu değişkenlerin varyansın %43'ünü açıkladığı gözlenmiştir.

Şizofreni hastalarının bugünkü psikolojik uyumlarını yordayan ilk değişken, hastalığın başlangıç yaşıdır. Hastalığın başlangıç yaşının düşmesi, şizofreni hastalarının bugün yaşadıkları psikolojik uyum sorunlarının yüksekliğini

yordamaktadır. Çalışmada, hastalığın 14 ile 53 yaş arasında başladığı, yaş ortalamasının 24.50 olduğu saptanmıştır. Grubun %58'inin şizofreni tanısını 24 yaşından önce aldığı bulunmuştur. Şizofreninin başlangıç yaşının etkilerini ele alan Häfner ve ark. (1998), hastalığın genç yaşlarda başlamasının, şizofreni belirtilerinin yüksekliğiyle ilişkili olduğunu ve hastalığın gidişini etkilediğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, hastalığın erken başlamasının, okuldan mezun olma, mesleki eğitim alma, çalışma ve ekonomik özgürlüğü elde etme, ebeveynlerin evinden ayrılma, romantik bir ilişki kurma gibi birçok sosyal rolü kesintiye uğrattığını ileri sürmüşlerdir. Bu bağlamda, şimdiki çalışmada grubun önemli bir bölümünde şizofreninin genç yaşta başlamasının, bireylerin yetişkin yaşamının getirdiği talepleri yeterince karşılayamamasına, bunun da başta öz saygı, öz yeterlik gibi alanlar olmak üzere, şizofreni hastalarının daha fazla genel psikolojik uyum sorunu yaşamalarına yol açtığı düşünülebilir.

Şizofreni hastalarının genel psikolojik uyumlarının bozulmasını yordayan ikinci değişken, anne ayrışmamış reddidir. Anneden algılanan ayrışmamış red, en yüksek beta değeriyle (.30) varyansın %16'sını açıklamaktadır. Buna göre, anneye ilişkide kendini daha az sevilen ve daha az kabul edilen bir çocuk olarak hissetme, şizofreni hastalarının bugün daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşamalarını yordamaktadır. Şizofreni grubunda, algılanan anne ayrışmamış reddi ile genel psikolojik uyum alt ölçekleri arasındaki ilişkiler (bkz. EK B, Tablo B1), anneleri tarafından yeterince sevilmediğini hisseden şizofreni hastalarının, anlamlı düzeyde daha fazla saldırganlık/öfke, duygusal tepkisizlik ve duygusal tutarsızlık; daha düşük düzeyde öz saygı ve öz yeterlik ifade ettiklerini göstermektedir. Bu bağlamda, anne tarafından sevildiği konusunda şüpheye düşme, genel psikolojik uyumun -bağımlılık

ve dünya görüşü dışında- hemen her boyutuyla ilişkili görünmektedir. Bu durum, yaşamın ilk iki yılında annenin kritik bakım veren kişi olmasıyla ilişkili olabilir. Küçük çocuklar, ilk ilişkisel yaşantılarından hareketle, benlik kavramlarını, kendilerinin ve başkalarının duygularına dair kavramsallaştırmaları şekillendirirler (Thompson, 2008). Dolayısıyla, yaşamın ilk yıllarından itibaren anne tarafından daha az sevildiğini ve değer verildiğini hissetme, şizofreni hastalarının genel psikolojik uyumları üzerinde olumsuz etki gösterebilir.

Baba ihmali, şizofreni hastalarının genel psikolojik uyumlarını yordayan üçüncü değişkenidir. Buna göre, çocuklukta baba tarafından ihmal edildiğini algılama, şizofreni hastalarının şimdiki psikolojik uyumlarını olumsuz yönde yorduyor görünmektedir. Schatz'ın 1991 yılında şizofreni olan erkeklerin babalarıyla ilişkilerini ele aldığı çalışmasında, babaların daha kendi içlerine dönük olduğunu, eşleriyle fiziksel ve duygusal olarak uzak olduklarını ve şizofreni olan çocuklarıyla çok az ilişki kurduklarını saptamıştır. Veneziano ve Rohner (1998), babanın fiziksel varlığının dahi, çocuk tarafından baba sıcaklığı olarak algılanabileceğini ve psikolojik uyumu üzerinde olumlu etki gösterdiğini bildirmişlerdir. Veneziano (2003), baba sıcaklığının, genel psikolojik uyum özelliklerinden biri olan kişilerarası saldırganlığı yordadığını ifade etmiştir. Tüm bunlara ek olarak, şimdiki çalışmada şizofreni grubunda baba ihmalinin anne ihmali ile yüksek korelasyon içinde olması ($r = .60$), ihmalin, aile içinde önemli bir örüntü olduğunu gösterebilir. Annesinin kendisini sevmediğine inanan ve babasının kendisiyle yeterince ilgilenmediğini algılayan şizofreni hastaları, psikolojik uyum açısından daha fazla sıkıntı yaşayabilirler.

Şizofreni hastalarının genel psikolojik uyumlarını yordayan son değişken negatif belirtilerdir. Şizofreni hastalarının negatif belirtilerinin artması, bireylerin psikolojik uyumlarındaki sıkıntıların artışı da yorduyor görünmektedir. Negatif belirtiler, duygulanımda düzleşme ya da küntlük, aloji (konuşma yoksulluğu, konuşma içeriği yoksulluğu, yanıt verme süresinin uzaması, blokaj), apati (istemsizlik, öz bakımda azalma, iş ya da okulda sebatlılık, fiziksel enerjinin azlığı), anhedoni (asosyallik, eğlence, cinsellik gibi etkinliklere ilgide azalma, yakınlık ve dostluk kurma yeteneğinde azalma, arkadaş ve akranlarla ilişkide yetersizlik) ve dikkatte azalmayı içermektedir (Kültür ve Mete, 1997). Bu çalışmada, negatif belirtiler ile genel psikolojik uyum alt ölçeklerinden öz saygı, öz yeterlik ve duygusal tepkisizlik arasında anlamlı pozitif yönde ilişkiler bulunması, negatif belirtilerin özellikle bu alanlarda şizofreni hastalarının psikolojik uyumları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini gösterebilir. Enerji azlığı, isteksizlik, sosyallik, öz bakım yetersizliği, arkadaşlarla yakın ilişki kuramama, işte sebat edememe gibi belirtiler, bu hastaların öz saygısını ve öz yeterliğini olumsuz yönde etkileyerek daha fazla psikolojik uyum sorunu yaşamalarına yol açabilir.

4.4.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Genel Psikolojik Uyumu Yordayan Değişkenlerin Tartışılması

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin genel psikolojik uyumların yordanmasına ilişkin regresyon analizinin sonuçları (bkz. Tablo 15), gelir durumu, algılanan anne saldırganlığı, yaşam doyumu ve diğer psikolojik belirtilerin varyansın %72'sini açıkladığını göstermektedir.

Gelir durumu, sosyal anksiyeteli bireylerin şimdiki psikolojik uyumlarını yordamada ters yönde bir korelasyon katsayısı ile ortaya çıkmıştır. Buna göre, sosyal anksiyeteli bireylerin gelirlerinin az olması, psikolojik uyumlarındaki bozulmayı yorduyor görünmektedir. Literatürde bu bulguya benzer bulgular mevcuttur. Örneğin, Bradley ve Corwyn (2002), düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelen çocukların sosyal işlevselliklerinin, ergenlerin ise genel işlevselliklerinin daha bozuk olduğunu bildirmişlerdir. Buna ek olarak, Brook ve Smidt (2008) gözden geçirme çalışmalarında, sosyal anksiyetenin özellikle düşük sosyo ekonomik düzeyden gelen bireylerde daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. Sosyal anksiyete ile fakirlik arasındaki ilişkinin, özellikle gelişen ülkelerde daha belirgin olduğunu; fakirliğin sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkileyerek sosyal anksiyeteyi yordadığını ileri sürmüşlerdir. Shields (2004) ise bu ilişkiyi, sosyal anksiyeteli kişilerin düşük eğitim düzeyine sahip olmaları ve sosyal etkileşim gerektiren daha yüksek ücretli işlerde kalma olasılıklarının daha düşük olması ile açıklamıştır.

Sosyal anksiyeteli bireylerin bugünkü psikolojik uyumlarını yordayan ikinci değişken, hatırlanan anne saldırganlığıdır. Buna göre, çocuklukta algılanan anne saldırganlığı, sosyal anksiyeteli bireylerin şimdiki psikolojik uyum sıkıntılarını yordamaktadır. Ebeveynlerinin eleştirisine maruz kalmanın, olumsuz bir benlik imajı geliştirme, sosyal uyum ve kişilerarası ilişkilerde problemler, kişilerarası duyarlılığın artması, içselleştirilmiş belirtiler ve düşük benlik saygısı gibi birtakım sonuçlara yol açtığı daha önce de ortaya konmuş bir bulgudur (Morimoto ve Sharma, 2004). Bu bulgunun, ebeveynlerin incitici, öfkeli, saldırgan sözlerinin, çocuğun kendilik algısı ve kendini değerlendirme yanıtlılıkları için temel oluşturmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Bilindiği gibi, sosyal anksiyete bozukluğu, kişinin kendine yönelik

olumsuz değerlendirmeleriyle karakterize bir bozukluktur (Goldin, Manber-Ball, Werner, Heimberg ve Gross, 2009). Taylor ve Alden (2005), sosyal anksiyete hastalarının kendilerine yönelik daha olumsuz yargılamalarının ebeveyn öfkesiyle ilişkili olduğunu; olumsuz öğrenme yaşantılarının bilgi işleme süreci yanlılıklarının gelişiminde rol oynadığını saptamışlardır. Buradan hareketle, annelerin saldırgan davranışlarının, çocuğun kendine dair olumsuz değerlendirmelerini ve duygusal sıkıntılarını arttırarak psikolojik uyumu üzerinde olumsuz etkiler gösterebileceği söylenebilir.

Tablo 15’te görüldüğü gibi, hiyerarşik regresyon analizinde denkleme sokulan yaşam doyumunu ve diğer psikolojik belirtiler, sosyal anksiyeteli bireylerin psikolojik uyumlarını en yüksek varyansla (sırasıyla %24 ve %25) açıklayan değişkenlerdir. Buna göre, sosyal anksiyeteli bireylerin yaşam doyumlarının düşüklüğü ve eşlik eden diğer psikolojik belirtilerin yüksekliği, bu kişilerin şimdiki psikolojik uyumlarının sağlıksızlığını yorduyor görünmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğuna başka psikiyatrik bozuklukların eşlik etmesi, konuyla ilgili gözden geçirme çalışmalarında belirtilen bir bulgudur (Brook ve Schmidt, 2008; Hidalgo, Barnett ve Davidson, 2001; Rapee ve Spence, 2004). Örneğin, Lecrubier ve ark. (2000), sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerin %70 ile %80’inin, başta majör depresyon, fobik bozukluklar ve alkol ve madde kullanımı olmak üzere, en az bir başka psikiyatrik bozukluğa sahip olduklarını öne sürmüşlerdir. Eşzamanlı bozuklukların, sosyal anksiyeteli bireylerin yaşamında birçok alanda işlevsellik kaybına yol açtığını vurgulamışlardır. Bu bağlamda, sosyal anksiyete bozukluğunun yanı sıra eş zamanlı diğer bozukluklar ve birlikte yol açtıkları işlevsellik kaybının, bu bireylerin psikolojik uyumları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünölebilir.

4.4.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Uyumunu Yordayan Değişkenlerin Tartışılması

Normal gruptaki bireylerin genel psikolojik uyumlarının yordanmasına ilişkin regresyon analizinde (bkz. Tablo 16), yordayıcı değişkenler olarak sırasıyla yaş, gelir düzeyi, anne saldırganlığı, anne sıcaklığı ve yaşam doyumu belirlenmiştir. Bu değişkenlerinin hep birlikte varyansın %40'ını açıkladığı bulunmuştur.

Demografik değişkenler arasında yaş, denkleme ilk giren değişkendir. Yaş, normal gruptaki katılımcıların psikolojik uyumlarını yordamada ters yönde bir korelasyon katsayısı ile ortaya çıkmıştır. Buna göre, katılımcıların yaşı arttıkça, psikolojik uyumdaki sorunlar azalmaktadır. Bu bulgu, algılanan ebeveyn kabul-reddi ile psikolojik uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen Ünübol'un (2011) araştırmasında da saptanmıştır. Bu çalışmanın normal örnekleminin yaş ranji 18 ile 61 yaş arasında değişmektedir. Dolayısıyla, örneklemin genç grubu daha çok son ergenlik döneminde olan, ağırlıklı olarak üniversite öğrenimine devam eden bireylerden oluşmaktadır. Bu bağlamda, psikososyal gelişim süreci içinde, ergenlik döneminin getirdiği sorunların etkileri ve yaşadıkları çelişkiler bu dönemde de devam ediyor olabilir (Ünübol, 2011). Buna ek olarak, gençlik yılları işe başlama, eş olma gibi yaşam olaylarıyla yeni rollerin kazanılmaya başlandığı bir dönem olduğundan, bu sürece alışma süreci ve karşılaşılan zorluklar, bireyselleşmeyle ilgili çatışmalara, duygusal dalgalanmalara daha fazla yol açarak, bireylerin psikolojik uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. İkinci olarak, demografik değişkenlerden gelir durumunun, normal örneklemdaki katılımcıların psikolojik uyumlarını yordadığı gözlenmiştir. Kristenson, Eriksen, Sluiter, Starke ve Ursin (2004), sosyo-ekonomik durumun, psikolojik uyum

üzerindeki etkisini, daha fazla sosyal stresörlere maruz kalma ve bu stresörlerin etkilerine daha fazla duyarlı olma ile açıklamışlardır.

Normal bireylerin psikolojik uyumlarını yordayan üçüncü değişken, çocuklukta algılanan anne saldırganlığıdır. Daha önce de belirtildiği gibi, anne, yaşamın özellikle ilk yıllarında çocuğun temel bakım vereni olduğundan, çocuğun zihinsel temsillerinin ve kendine yönelik değerlendirmelerinin şekillenmesinde çok önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, annenin saldırgan davranışları, çocuğun özsaygı ve öz yeterlik algısını zedeleyebilir. Örneğin, Moore ve Pepler (2006), annenin farklı türlerdeki sözel saldırganlıklarının (aşağılamak, tehdit etmek, surat asmak, kin/inat gibi) çocuğun psikolojik uyumuyla ilişkisini incelediklerinde, aşağılamanın çocuğun psikolojik uyumunu en güçlü yordayan değişken olduğunu bulmuşlardır. Yazarlar, diğer saldırganlık çeşitlerinin belli bağlamlarda aşırı olmayabileceğini, ancak aşağılamanın çocuğun benliğini hedef alarak çocukta daha fazla iz bırakabileceğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak, annenin saldırgan davranışları, model alma yoluyla, çocuk ve ergenin saldırgan davranışlarını arttırarak çocuğun psikolojik uyumunda sorunlara yol açabilir (Sheehan ve Watson, 2008). Son olarak, annenin saldırgan davranışlarına maruz kalmak, çocuğun reddedilmeye duyarlılığını arttırarak duygularını rahatça ifade etmesini zorlaştırabilir; strese dayanıklılığını azaltarak duygusal dalgalanmalarını arttırabilir.

Yetişkinlerin psikolojik uyumlarını ters yönde bir korelasyon katsayısı ile yordayan dördüncü değişken, anne sıcaklığıdır. Bu bulgu, EKAR'ın en temel varsayımını destekler niteliktedir. Daha açık bir deyişle, çocuklukta anneden sıcaklık algılama, yetişkinlikte bireylerin daha sağlıklı bir psikolojik uyumlarının olmasını

yorduyor görünmektedir. Son olarak, yaşam doyumunun katılımcıların psikolojik uyumlarını yordadığı, yaşam doyumu yüksek olan bireylerin daha az psikolojik uyum sorunu yaşadıkları gözlenmiştir. Bu bulgular, daha önce ayrıntılı şekilde açıklandığından, burada tekrar değerlendirilmeyecektir.

4.4.4. Üç Gruptaki Katılımcıların Genel Psikolojik Uyumunu Yordamada Hatırlanan Anne ve Baba Toplam Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde son olarak, hatırlanan anne ve baba kabul-reddi toplam puanlarının üç gruptaki katılımcıların psikolojik uyumlarını yordamadaki tek ve bağımsız katkıları değerlendirilmiştir. Tablo 17’de görüldüğü gibi, şizofreni grubunda hem anne hem de baba kabulünün psikolojik uyuma tek ve bağımsız katkıları olmuş, ikisi birlikte şizofrenlerin psikolojik uyumlarının %30’unu açıklamışlardır. Sosyal anksiyete ve normal grupta ise sadece anne kabulünün katılımcıların psikolojik uyumuna tek ve bağımsız katkısı olduğu saptamıştır. Hatırlanan anne kabulünün açıkladığı varyans sosyal anksiyete grubu için %23, normal grup için ise %24 olarak bulunmuştur.

Burada en dikkat çekici bulgu, hatırlanan anne kabulünün, ruhsal bozukluğu olsun ya da olmasın, tüm katılımcıların bugünkü psikolojik uyumlarını anlamlı şekilde yordamasıdır. Daha önce belirtildiği gibi, başkalarıyla kurulan etkileşimler, çocuğun kendisine, diğerlerine ve yaşama dair zihinsel temsillerinin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda, annenin yaşamın ilk yıllarında kritik bakım veren olması, anneden algılanan kabulün yetişkinlik yaşamındaki sağlıklı psikolojik uyumun en önemli yordayıcısı olduğunu gösterebilir.

Şizofreni grubunda ise sadece anne kabulünün değil baba kabulünün de hastalarının psikolojik uyumunda rol oynadığı görülmektedir. Hem anneden hem babadan algılanan kabulün, şizofreni hastalarının bugünü psikolojik uyumlarının yaklaşık üçte birini açıkladığı dikkati çekmektedir. Psikopatolojinin gelişiminde baba kabulünün de anne kabulü kadar rol oynadığı, son yıllarda yürütülen araştırmalarda dikkat çekici bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır (Campo ve Rohner, 1992; Dominy, Johnson ve Koch, 2000; Fowler, 1990; Lackner, Gudleski ve Blanchard, 2004; Maggio, 1998; Oliver ve Whiffeni, 2003; Rohner ve Brothers, 1999). Hatırlanan baba kabulünün, sosyal anksiyete ve normal grupların psikolojik uyumlarını yordama gücünün bulunmamasına rağmen şizofreni grubunda öne çıkması, şizofreni çalışmalarında babayla ilişkilerin de incelenmesinin önemli olduğuna dair görüşleri kuvvetlendirmektedir.

4.5. Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Gruplardaki Katılımcıların Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modellerin Tartışılması

Bu bölümde, şizofreni, sosyal anksiyete ve normal grupların belirti şiddetini yordayan değişkenler, aracı model içerisinde ele alınarak tartışılmıştır. Bulgular bölümünde belirtildiği gibi, öncelikle grupların belirti şiddetini yordayan değişkenler hiyerarşik regresyon analizleriyle saptanmıştır. Ardından, regresyon analizlerinde yordayıcı olarak bulunan genel psikolojik uyum alt ölçeklerinin, yine yordayıcı olarak bulunan hatırlanan anne ve baba kabul-reddi alt ölçekleriyle belirti şiddeti arasında aracı rol oynayacağı düşünülerek, bootstrap yöntemiyle modelin anlamlılığı değerlendirilmiştir. Bu bölümde, önce şizofreni grubunda, ardından ise sosyal anksiyete ve normal gruplarda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

4.5.1. Şizofreni Grubundaki Katılımcıların Pozitif ve Negatif Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modelin Tartışılması

Tablo 18’de görüldüğü gibi, hastaneye yatış sayısı, anne ihmali ve saldırganlık, şizofreni grubundaki bireylerin pozitif belirtilerinin şiddetini anlamlı şekilde yordamıştır. Değişkenlerin tümünü varyansa bağımsız katkıları bulunmakta ve birlikte varyansın %35’ini açıklamaktadırlar. Saldırganlığın hatırlanan anne ihmali ile pozitif belirtiler arasında aracı bir rol oynayabileceği düşünülerek geliştirilen modelin ise anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, burada yordayıcı değişkenler tek tek değerlendirilmiştir.

Halüsinasyonlar, sanrılar, pozitif yapısal düşünce bozuklukları, tuhaf davranışlar ve uygunsuz duygulanım, şizofreninin pozitif belirtilerini oluşturmaktadır (Kültür ve Mete, 1997). Akut dönemde, hastanın kendisine ya da çevresine zarar verme olasılığının bulunması ile hastanın semptomlarının ve ilaç tedavisine verdiği yanıtın izlenebilmesi gibi nedenlerle, şizofreni hastaları çoğunlukla hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir. Bu bağlamda, şizofreni hastasının hastaneye yatış sayısı, pozitif belirti ataklarını içeren akut dönemlerin sıklığı ve hastanın belirtilerinin örüntüsü hakkında fikir verebilir. Burada dikkat çekici olan, genel psikolojik uyum alt ölçekleri arasında sadece saldırganlığın, pozitif belirtilerin şiddetini yordayan değişkenlerden biri olarak öne çıkmasıdır. Saldırganlık, şizofrenide halüsinasyonlar ve sanrılarının etkisiyle ortaya çıkabileceği gibi, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddiyle ilişkili, genel psikolojik uyumdaki bozulmanın bir işareti olarak da ele alınabilir. Ancak, çalışmanın yöntemi, bu ilişkiyi

araştırmak için yeterli olmadığından, konunun ileri çalışmalarda ele alınması önerilmektedir.

Şizofreni grubundaki bireylerin negatif belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenler değerlendirildiğinde ise cinsiyetin (erkek olma), duygusal tepkisizliğin ve yaşam doyumunun öne çıktığı görülmektedir. Bu değişkenler, önceki analizlerde tartışıldığından, burada yeniden ele alınmayacaktır. Bu analizde, hiçbir anne-baba kabul-reddi alt ölçeğinin, yordayıcı değişken olarak saptanmaması dikkat çekicidir. Bu nedenle, negatif belirtilerin şiddetini açıklamaya yönelik bir aracı model geliştirilememiştir.

4.5.2. Sosyal Anksiyete Grubunda Sosyal Anksiyete Belirtilerinin Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modelin Tartışılması

Sosyal anksiyete grubundaki bireylerin, sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, eğitim düzeyi, hatırlanan baba saldırganlığı ve öz yeterlik anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur (bkz. Tablo 20). Eğitim durumunun kontrol edilip hatırlanan baba saldırganlığı ile sosyal anksiyete belirtileri arasındaki ilişkide öz yeterliğin aracı rolünün değerlendirildiği modelde ise öz yeterliğin tam aracı etkisinin olduğu saptanmıştır. Buna göre, algılanan baba saldırganlığının sosyal anksiyetenin şiddeti üzerindeki etkisi, bireyin öz yeterliliğine ilişkin algısı ile açıklanabilir.

Sosyal anksiyeteli bireylerin kendilerine yönelik olumsuz yargılamalarının ebeveyn öfkesiyle ilişkili olduğu daha önce de ortaya konmuş bir bulgudur (Feldman ve Downey, 1994; Repetti, Taylor ve Seeman, 2002; Taylor ve Alden, 2005). Bu

çalışmada, sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini arttıranın, doğrudan babanın saldırgan davranışlarının olmadığı, algılanan saldırganlığın bireyde yarattığı yetersizlik duygusu olduğu saptanmıştır. Benzer bir bulgu, Rudy, Davis ve Matthews'ın (2012) çalışmasında gözlenmiş, çocuk ve ergenlerde, öz yeterlik algısının, kendilerine yönelik olumsuz sözler ile sosyal anksiyete belirtilerinin şiddeti arasında tam aracı rol oynadığı bulunmuştur. Daha önce belirtildiği gibi, sosyal anksiyete bozukluğunun doğası, kendini yetersiz hissetmeyle ilgilidir (Leary, Kowalski ve Campbell, 1988; Riggio, Throckmorton ve DePaola, 1990). Bu bulgudan hareketle, babaların sözel olarak aşağılayıcı, öfkeli ve olumsuz ifadelerinin çocuk tarafından içselleştirilerek, yetişkinlikte kendini yetersiz hissetmesine yol açtığı ve bu yetersizlik duygusunun sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini yordadığı söylenebilir.

4.5.3. Normal Grupta Genel Psikolojik Belirti Şiddetini Yordayan Değişkenlerin ve Aracı Modellerin Tartışılması

Tablo 21'de görüldüğü gibi, normal gruptaki bireylerin psikolojik belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, gelir düzeyi, baba sıcaklığı, anne saldırganlığı, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve öz saygı değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar oldukları bulunmuştur. Hatırlanan ebeveyn kabul-reddi alt ölçeklerinden iki tanesinin yordayıcı olması nedeniyle, iki ayrı model oluşturularak aracı değişkenlerin etkisi değerlendirilmiştir. İlkinde, hatırlanan baba sıcaklığının psikolojik belirti düzeyi ile ilişkisinde duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve öz saygı aracı değişkenlerinin rolü ele alınmıştır. İkincisinde ise aynı model hatırlanan anne saldırganlığı için yeniden

kurulmuştur. İlk modelde, aracı değişkenlerin kısmi aracı, ikinci modelde ise tam aracı olarak rol oynadıkları saptanmıştır.

Hatırlanan ebeveyn kabul-reddi alt ölçeklerinden anne saldırganlığının, yetişkin bireyin ruhsal sağlığı üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkilerinin bulunduğu dikkati çekmektedir. Daha açık bir deyişle, algılanan anne öfkesi ve saldırganlığı, bireylerin psikolojik sağlıklarını doğrudan yordamaktadır. Buna ek olarak, algılanan anne saldırganlığı, bireyin duygusal dalgalanmaları, dünya görüşü ve benlik saygısı üzerindeki olumsuz etkileri yoluyla da bireyin ruhsal sağlığını etkilemektedir. Ebeveyn saldırganlığının çocuk üzerindeki olumsuz etkisi başka araştırmalarda da ortaya konmuş bir bulgudur (Johnson ve ark., 2001; Miller-Perrin, Perrin ve Kocur, 2009; Sachs-Ericsson, Verona, Joiner ve Preacher, 2006). Bu çalışmalarda, çocuklukta algılanan saldırganlığın, uzun süreli psikolojik semptomlarla ilişkili olduğu ve psikolojik saldırganlığın fiziksel saldırganlıktan daha olumsuz etkilerinin bulunduğu belirtilmiştir. Yazarlar, sözel saldırganlığın diğerlerine göre daha derin psikolojik izler bırakmasını, çocukların ebeveynleriyle özdeşim kurmaları ve bu sözleri içselleştirerek hayatları boyunca taşıma eğilimde olmalarıyla açıklamışlardır. Şimdiki çalışmada, hatırlanan anne saldırganlığının çocuğun strese dayanıklılığını azaltarak duygusal dalgalanmalara, olumsuz bir dünya görüşüne ve düşük benlik saygısına yol açığının bulunmasının, yukarıdaki yorumla paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Çocuklukta algılanan baba sıcaklığının da yetişkinlikteki psikolojik sağlığı yordamaktadır. Khaleque ve Rohner (2012), 22 ülkeden 19.511 katılımcı ile yürüttükleri meta analiz çalışmasında, baba kabulü ile psikolojik uyum arasındaki

ilişkinin etki büyüklüğünün, anne kabulü ve psikolojik uyum arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünden daha güçlü olduğunu saptamışlardır. Carrasco ve Rohner (2013), bu ilişkiyi çocuğun güç ve prestij algısı çerçevesinde açıklamışlar; baba kabulünün, çocuğun babayı hem güçlü hem de prestijli algıladığı durumlarda, çocuğun psikolojik uyumu üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Jones (2005) ise konuyu psikanalitik açıdan ele almış, anne ve baba temsillerinin iki ayrı alanda önem taşıdığını öne sürmüştür. Buna göre, anne temsili bakım, rahatlık gibi içselleştirilmiş yaşantıları kapsarken, baba temsili gerçeklik, ayrışma gibi temsilleri içermektedir. Özellikle ödipal dönemde, babanın otoritesi, kişiliği ve anneye ilişkisi, çocuğa dürtülerin kontrol edilebileceği, çatışmaların güvenli şekilde ele alınabileceği ve özdeşimin kurulabileceği bir atmosfer sunmaktadır. Bu bağlamda, babanın sıcak ve kabullenici olmasının, çocuğun gelişim görevlerini daha kolay ve sağlıklı şekilde geçirerek, yetişkinlikte psikolojik açıdan daha sağlıklı olmasına yol açacağı düşünülebilir.

4.6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, şizofreni ($n = 53$), sosyal anksiyete ($n = 51$) ve normal ($n = 100$) gruplardaki bireylerin, çocukluklarında algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ve bugünkü psikolojik uyumları açısından farklılıkları araştırılmıştır. Daha açık bir deyişle, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, oluş nedenleri açısından biyolojik (şizofreni) ve psikolojik (sosyal anksiyete) yönleri ağır bastığı belirtilen iki farklı bozuklukta incelenerek, normal kişilerle karşılaştırılmış ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddinin bu iki ruhsal bozuklukta rolü değerlendirilmiştir. Buna ek olarak, hatırlanan ebeveyn kabul reddinin, üç gruptaki katılımcıların genel psikolojik

uyumları ve belirti şiddetleri üzerindeki etkileri, Rohner (1975, 1986) tarafından ileri sürülmüş olan Ebeveyn Kabul-Red Kuramı çerçevesinde ele alınmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular, Rohner'in görüşlerini destekler niteliktedir. Araştırmada, her iki ruhsal bozukluk grubundaki bireylerin de normal gruba göre daha fazla anne ve baba reddi hatırladıkları bulunmuştur. Alt boyutlar açısından incelendiğinde, şizofreni ve sosyal anksiyeteli bireylerin daha fazla anne ve baba saldırganlığı ve ihmali ile daha düşük anne-baba sıcaklığı hatırladıkları dikkati çekmiştir. Buna ek olarak, şizofreni hastalarının diğer iki gruba göre daha fazla anne ve baba ayrışmamış reddi hatırlama eğiliminde oldukları saptanmıştır. Anne kontrolü açısından gruplar arasında farklılık gözlenmezken, şizofreni grubunun normallere göre daha az baba kontrolü algıladıkları bulunmuştur.

Genel psikolojik uyum açısından, şizofreni grubunun diğer iki gruba göre daha fazla duygusal tepkisizlik ve daha düşük öz yeterlik bildirdiği görülmüştür. Öz saygı açısından ise, her iki ruhsal bozukluk grubunun, normal gruba göre daha düşük özsaygı ifade ettiği bulunmuştur. Buna ek olarak, şizofreni grubu normal gruba göre daha fazla duygusal tutarsızlık ile daha olumsuz dünya görüşü belirtmiştir. Grupların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler araştırıldığında, şizofreni grubunda anne ve baba kabulü ön plana çıkarken, sosyal anksiyete ve normal gruplarda sadece anne kabulünün yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Son olarak, grupların belirti şiddetini yordayan değişkenler ele alınmıştır. Şizofreni grubunun pozitif semptomlarının yordayıcılarının, hastaneye yatış sayısı, anne ihmali ve saldırganlık olduğu görülmüştür. Negatif belirtileri ise erkek olmanın, duygusal tepkisizliğin ve yaşam doyumunun yordadığı saptanmıştır. Sosyal anksiyete

belirtilerinin şiddetini, eğitim durumu, hatırlanan baba saldırganlığı ve öz yeterlik algısı yordamış, öz yeterliğin bu ilişkide tam aracı rolünün olduğu bulunmuştur. Son olarak, normal bireylerin belirti düzeylerini yordamada gelir durumu, hatırlanan anne saldırganlığı ve baba sıcaklığı ön plana çıkmış, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve benlik saygısının aracı rol oynadığı dikkati çekmiştir.

Yürütülen bu araştırmadan elde edilen bulgulardan hareketle çıkarılabilecek öneriler şu şekilde sıralanabilir:

1. Üç grubun hatırlanan ebeveyn kabul-reddi açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular, şizofreni grubunda çocuklukta algılanan anne ve baba kabulünün önemini ortaya koymaktadır. Daha açık bir deyişle, günümüzde bir beyin bozukluğu olarak ele alınan şizofrenide hastaların, daha çok öğrenme yaşantıları ile şekillenen sosyal anksiyete bozukluğundaki kadar anne ve baba reddine dair anı hatırladıkları dikkati çekmektedir. Bu çalışmadan, bu olumsuz yaşantıların şizofreni üzerindeki etkisi ve mekanizması hakkında bilgi elde edilemese de olası etkiler, literatürdeki bilgilerden hareketle, şu şekilde ele alınabilir:

Giriş bölümünde belirtildiği gibi, şizofreninin ortaya çıkışındaki faktörlerden birinin stres olduğu kabul edilmektedir (Walker ve Diforio, 1997). Araştırmacılar, stres karşısında HPA ekseni gibi düzenleyici faktörlerin, strese duyarlılık açısından beyni stres öncesi düzeye getirmeye çalışacağını, ancak şiddetli, yordanamaz ve süregelen stresörler karşısında HPA ekseninin aşırı aktivasyonu ve beraberindeki ACTH, adrenalin ve kortizolu içeren periferik hormon salınımı nedeniyle nörobiyolojik süreçlerin duyarlılaştıracağı belirtmektedirler. Bunun sonucunda, homeostasis ancak yüksek bir tepkisellik düzeyinde kurulmakta; yüksek düzeyde

kortizol salınımı, HPA eksenindeki aktiviteyi düzenleyen negatif feedback sistemine zarar vermekte ve beyinde nöroanatomik ve biyokimyasal değişiklikler ortaya çıkmaktadır.

Buradaki önemli nokta, kortizol düzeyinin her stres faktörü karşısında değil, belirli türdeki stres durumlarına tepki olarak daha fazla salgılanmasıdır. Dickerson ve Kemeny (2004), kortizol tepkisi ve stresör görevleri arasındaki ilişkileri ele alan 208 araştırma üzerinden bir meta analiz çalışması yürütmüşlerdir. Araştırmacılar, sosyal değerlendirme ($d = 0.67$) ve kontrol edilemezlik ($d = 0.52$) içeren görevlerin, sosyal değerlendirme içermeyen ve kontrol edilebilir algılanan görevlere göre, kortizol salınımı üzerinde çok daha büyük bir etki büyüklüğüne (sırasıyla, $d = 0.21$ ve $d = 0.16$) sahip olduğunu saptamışlardır. En büyük etki büyüklüğü ise kontrol edilemeyen ve sosyal değerlendirme içeren görevleri içeren araştırmalarda ortaya çıkmıştır ($d = 0.92$). Araştırmacılar, sosyal-değerlendirme durumlarının performans ile sınırlı olmadığını, olumsuz kişilerarası değerlendirmeleri de kapsadığını belirtmişlerdir. Özellikle, eleştirel, reddedici veya tacizkar ilişkilerin, kontrol edilemeyen bir değerlendirme bağlamı yaratabileceğini ve HPA sistemini ve dolayısıyla kortizol salınımı aktive edebileceğini vurgulamışlardır. Jones ve Fernyhough (2007), laboratuvar ortamında yapılan sosyal-değerlendirme deneylerinin, gerçek dünyaya göre çok daha düşük şiddette etkilere yol açacağını, araştırmaya katılıp katılmama kararının bile kontrol edilemezlik koşulunu azaltabileceğini ileri sürerek, gerçek dünyadaki sosyal değerlendirmelerin, daha büyük ve uzun süreli sonuçları olmasının beklenebileceğini ileri sürmüşlerdir. Yazarlar, Dickerson ve Kemeny'nin bulguları ile Walker ve Diforio'nun şizofreninin etiolojisine dair modellerini, stresin şizofreni semptomlarını tetiklemesi ve varolan

semptomları kötüleştirmesi çerçevesinde bir arada ele almışlardır. Yazarlar, bu örüntünün özellikle ilaç kullanmayan ilk epizod şizofreni hastalarında geçerli olabileceğini ve stresin hem şizofreni semptomlarının ortaya çıkmasında hem de semptomların şiddetinde etkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Şimdiki çalışmada, algılanan anne-baba reddinin ya da ayrışmamış redde olduğu gibi sevilmediğine dair inancın, hem benliğe yönelik tehdit ediciliği hem de çocuğun anne-babanın davranışlarını kontrol edememesi göz önüne alındığında, algılanan ebeveyn reddinin çocuk için çok güçlü bir stresör olduğu düşünülebilir. Bu stresörle gündelik hayatta sık sık karşı karşıya kalmak, genetik yatkınlığı olan bireylerin strese duyarlılıklarını arttırarak, yukarıdan belirtilen mekanizmalar yoluyla şizofreni belirtilerinin ortaya çıkışı veya şiddeti ile ilişki gösterebilir. Elbette bu ilişkinin kurulabilmesi için, biyolojik ve psikolojik faktörleri bir arada ele alan boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

2. Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarındaki bireylerin psikolojik uyumları üzerinde, hem çocuklukta algılanan kabul-reddin hem de bozuklukların özelliklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Şizofreni ve sosyal anksiyete gruplarında, katılımcıların premorbid uyumlarının değerlendirilmesi, psikopatoloji gruplarında algılanan ebeveyn kabul-reddinin genel psikolojik uyum üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.

3. Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddinin hem şizofreni hem de sosyal anksiyeteli bireylerin bugünkü psikolojik uyumları ve belirti şiddetleri üzerinde etkisinin bulunması, bu kişilerle yürütülen tedavilerin planlanmasına bazı katkılar sağlayabilir. Öncelikle, klinisyenler bu kişilerle çalışırken bireylerin ebeveynleriyle

ilişkilerinde algıladıkları sıcaklık, öfke, ihmal ve ayrışmamış reddetmeye dair anılarını araştırarak, algılanan reddin şiddeti hakkında bilgi edinebilirler. Benzer şekilde, bireylerin belirtilen yedi alandaki psikolojik uyumlarını değerlendirerek, müdahale edilmesinin yararlı olacağı düşünülen noktaları tedavi planına dahil edebilirler. Örneğin, şizofreni grubunda negatif belirtiler ile genel psikolojik uyum sorunları arasındaki ilişki göz önüne alındığında, özellikle öz saygı, öz yeterlik ve duygusal tepkisizlik gibi alanlarda yapılacak müdahaleler, hastaların negatif belirtilerinin şiddetinin azalmasına destek olabilir. Benzer şekilde, sosyal anksiyeteli bir bireyle, babasıyla ilişkisinde algıladığı saldırganlıkla ilişkili olarak içselleştirdiği zihinsel temsiller üzerinde çalışmak, öz yeterlik duygusunda artışa, dolayısıyla sosyal anksiyete belirtilerinde azalmaya yol açabilir. Özetle, bireyin geçmişte anne-babasıyla ilişkisindeki örüntülerin ve algıların değerlendirilmesi, bireyin işlevsel olmayan düşüncelerinin, duygularının ve kişilerarası ilişkilerdeki davranış örüntülerinin daha iyi anlaşılmasına, dolayısıyla uygulanacak müdahalelerle bugünkü psikolojik uyumlarının düzelmesine ve belirtilerinin şiddetinin azalmasına yardımcı olabilir. Bu müdahaleler, özellikle günümüzde bir beyin bozukluğu olarak ele alınan ve ağırlıklı olarak ilaçla tedavi edilen şizofrenide, hastaların işlevselliklerinin, psikolojik sağlıklarının ve yaşam doyumlarının artmasına katkı sağlayabilir.

4. Çocuklukta algılanan reddin bir stres faktörü olabileceği bulgusu, genetik yatkınlığı olan bireylere, daha hastalık belirtileri kendini göstermeden bazı destekleyici müdahalelerin yapılmasının yararlı olacağını düşündürmektedir. Örneğin, anne veya babası şizofren olan bireylere, özellikle psikolojik uyum açısından bireysel ya da grupta danışma yoluyla psikoterapötik destek verilebilir. Bu bağlamda, kısa ve uzun süreli önleme programlarının geliştirilmesi ve uygulanması,

bu bireylerin psikolojik uyumu arttırarak, hastalığın gelişme süreci üzerinde olumlu etki gösterebilir.

5. Çalışmadan elde edilen bulgular, baba kabulünün bireylerin ruh sağlığı üzerindeki rolünü vurgulamaktadır. Baba kabulünün, şizofreni hastalarının psikolojik uyumları ve sosyal anksiyeteli ve normal bireylerin belirti şiddeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu dikkati çekmektedir. Buradan hareketle, çocuk ve ergenlerle çalışan klinisyenlerin tedavi sürecine babaları da dahil etmeleri önerilebilir. Yetişkinlerle çalışan klinisyenlerin ise bireyi değerlendirirken, çocukluklarını ve bu dönemde anne-babalarıyla ilişkilerini gözönüne almaları ve ihtiyaç doğrultusunda müdahalelerde bulunmaları, tedavi sürecine katkı sağlayabilir.

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar aşağıda sıralanmıştır:

1. Araştırmadaki şizofreni ve sosyal anksiyete örneklemi göreceli olarak az sayıda katılımcıdan oluşmaktadır. Bu nedenle, bazı farklılıklar eğilim olarak çıkmış, korelasyonların etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur.

2. Araştırma, katılımcıların kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Katılımcıların yetişkin olmaları nedeniyle, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi verileri hatırlamalar esas alınarak toplanmıştır. Bu durum, bulguları seçici hatırlama veya yeniden yapılandırma gibi bellek yanlılıklarına açık hale getirmektedir.

3. Araştırmanın kesitsel, korelasyonel ve geriye dönük hatırlamalara dayanan doğası, psikopatoloji ile ebeveyn davranışları arasında nedensel ilişki kurmayı zorlaştırmaktadır.

4. Bu çalışmadaki şizofreni grubu, semptomatik olmakla birlikte düzenli antipsikotik tedavisine devam eden ve çoğunlukla grup terapisine katılan stabil şizofreni hastalarından oluşmaktadır. Bu nedenle, daha geniş şizofreni örneklemini için yeterince temsil edici olmayabilir. Benzer bir durum sosyal anksiyete grubu için de geçerlidir. Sosyal anksiyete grubundaki bireyler, Liebowitz Sosyal Anksiyete leği'nden yüksek puan alan normal örneklemden oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra, sosyal anksiyete belirtilerine diğer psikolojik belirtiler de eşlik etmektedir. Bu nedenle, çalışmanın sadece sosyal anksiyete tanısı almış klinik örneklemden de yürütülmesinin, konunun daha iyi değerlendirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acarturk, C., Smit, F., de Graaf, R., van Straten, A., ten Have, M., & Cuijpers, P. (2009). Incidence of social phobia and identification of its risk indicators: a model for prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 62–70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2008.01275.x
- Ahmed, R. A., Rohner, R. P., Khaleque, A., & Gielen, U. P. (2010). *Parental acceptance and rejection: theory, measures, and research in the Arab world*. Eric Document Reproduction Service No. ED514028.
- Aghevli, M. A., Blanchard, J. J., & Horan, W. P. (2003). The expression and experience of emotion in schizophrenia: a study of social interactions. *Psychiatry Research*, 119(3), 261-270.
- Allison, K. C., Grilo, C. M., Masheb, R. M., & Stunkard, A. J. (2007). High self-reported rates of neglect and emotional abuse, by persons with binge eating disorder and night eating syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2874-2883. DOI:10.1016/j.brat.2007.05.007
- Alonso, P., Menchón, J., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., Jiménez, G. V., & Vallejo, J. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive-compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3), 267-278. DOI:10.1016/j.psychres.2001.12.002
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2013'den Çeviren Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Austin, J. (2005). Schizophrenia: an update and review. *Journal of Genetic Counseling*, 14(5), 329-340. DOI: 10.1007/s10897-005-1622-4

- Avagianou, P., Mouzas, O. D., & Angelopoulos, N. V. (2008). Examining parental bonding behaviour in a Greek sample of schizophrenic patients and their siblings. *Annals of General Psychiatry*, 7(Suppl 1). DOI:10.1186/1744-859X-7-S1-S281
- Aydemir, Ö. & Köroğlu, E. (2009). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bandelow, B., Torrente, A. C., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6), 397-405. DOI: 10.1007/s00406-004-0521-2
- Barrera, T. L., & Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1086-1090. DOI:10.1016/j.janxdis.2009.07.011
- Batum, P. (2007). *Öğrenme bozukluklarında ebeveyn kabulü/reddi ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: Are authoritative families really harmonious?. *Psychological Bulletin*, 94, 132-142.
- Benedetti, F., Radaelli, D., Poletti, S., Falini, A., Cavallaro, R., Dallspezia, S., Riccaboni, R., Scotti, G., & Smeraldi, E. (2011). Emotional reactivity in chronic schizophrenia: structural and functional brain correlates and the

influence of adverse childhood experiences. *Psychological Medicine*, 41(03), 509-519.

Bennouna-Greene, M., Bennouna-Greene, V., Berna, F., & Defranoux, L. (2011). History of abuse and neglect in patients with schizophrenia who have a history of violence. *Child Abuse & Neglect*, 35, 329-332. DOI:10.1016/j.chiabu.2011.01.008.

Binzer, M., & Eisemann M. (1998). Childhood experiences and personality traits in patients with motor conversion symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98, 288-295.

Bowlby J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. London: Pimlico, 1980.

Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399.

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

Brozgold, A. Z., Borod, J. C., Martin, C. C., Pick, L. H., Alpert, M., & Welkowitz, J. (1998). Social functioning and facial emotional expression in neurological and psychiatric disorders. *Applied Neuropsychology*, 5(1), 15-23.

Bruch, M. A. (1989). Familial and developmental antecedents of social phobia: Issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9(1), 37-47.

Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 429-440.

- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 58-74. DOI: 10.1080/13811118.2013.748416
- Carrasco, M. A., & Rohner, R. P. (2012). Parental Acceptance and children's psychological adjustment in the context of power and prestige. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1130-1137. DOI: 10.1007/s10826-012-9675-0.
- Carter, J. W., Schulsinger, F., Parnas, J., Cannon, T., & Mednick, S. A. (2002). A multivariate prediction model of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28(4), 649-682.
- Caster, J. B., Inderbitzen, H. M., & Hope, D. (1999). Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 237-251.
- Chambless, D. L., Gillis, M. M., Tran, G. Q., & Steketee, G. S. (1996). Parental bonding reports of clients with obsessive-compulsive disorder and agoraphobia. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 3(2), 77-85.
- Chino, B., Nemoto, T., Fujii, C., & Mizuno, M. (2009). Subjective assessments of the quality of life, well-being and self-efficacy in patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 521-528. DOI:10.1111/j.1440-1819.2009.01995.x
- Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2003). Parental acceptance, postpartum depression, and maternal sensitivity: mediating and moderating processes. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 80-93. DOI: 10.1037/0893-3200.17.1.80

- Çakıcı, S. (2006). *Alt ve üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin, anne-çocuk ilişkilerinin ve aile işlevlerinin anne – çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çam, O. & Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140
- Çetin, Ö. (2005). *Suçlu ve normal ergenlerde algılanan anne-baba kabul ve reddi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355-391. DOI: 10.1037/0033-2909.130.3.355
- Divale, W., Mordovan, V., Fauras, V., Nacu, An., Sterpu, V., Aftene, V., Paladiciuc, D., & Socrovisciuc, A. (2011). Influence of father-absence on perceived parental rejection among the chronically mentally ill in Moldova (Eastern Europe). Kourkoutas, E., & Erkman, F. (Eds.). (2011). *Interpersonal Acceptance and Rejection: Social, Emotional, and Educational Contexts*. Universal-Publishers.
- Dominy, N. L., Johnson, W. B., & Koch, C. (2000). Perception of parental acceptance in women with binge eating disorder. *The Journal of Psychology*, 134(1), 23-36.
- Dvir, Y., Denietolis, B., & Frazier, J. A. (2013). Childhood trauma and psychosis. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22(4), 629-641. DOI: 10.1016/j.chc.2013.04.006

- Ehnvall, A., Parker, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Malhi, G. (2008). Perception of rejecting and neglectful parenting in childhood relates to lifetime suicide attempts for females—but not for males. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(1), 50-56. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2007.01124.x
- Ekmekci, A.Y. (2008). *Çocukların ve ebeveynlerin algıladıkları ebeveyn kabul veya reddi arasındaki uyum*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T. H., Gullone, E., Tonge, B., Watson, S., & Macdermott, S. (2006). Social anxiety disorder in children and youth: a research update on aetiological factors. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 151–163. DOI:10.1080/09515070600811790
- Erkan, S., & Toran, M. (2010). Child acceptance-rejection behaviors of lower and upper socioeconomic status mothers. *Social Behavior and Personality*, 38(3), 427-432. DOI 10.2224/sbp.2010.38.3.427
- Erkman, F., & Rohner, R. P. (2006). Youths' perceptions of corporal punishment, parental acceptance, and psychological adjustment in a Turkish metropolis. *Cross-Cultural Research*, 40, 250-267. DOI: 10.1177/1069397106287924.
- Erkoç, Ş., Arkonaç, O., Ataklı, C., & Özmen, E. (1991a). Assessment of reliability and validity of positive symptoms rating scale. *Düşünen Adam*, 4, 20-24.
- Erkoç, Ş., Arkonaç, O., Ataklı, C., & Özmen, E. (1991b). Assessment of reliability and validity of negative symptoms rating scale. *Düşünen Adam*, 4, 16-19.
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 1-7.

- Eryavuz, A (2006). *Çocuklukta algılanan ebeveyn kabul veya reddinin yetişkinlik dönemi yakın ilişkileri üzerindeki etkileri*. Yayınlanmamış Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Fannon, D., Hayward, P., Thompson, N., Green, N., Surguladze, S., & Wykes, T. (2009). The self or the voice? Relative contributions of self-esteem and voice appraisal in persistent auditory hallucinations. *Schizophrenia Research*, 112(1), 174-180. DOI:10.1016/j.schres.2009.03.031
- Faraone, S. V., Glatt, S. J., & Taylor, L. (2004). The genetic basis of schizophrenia. In: Stone WS, Faraone SV, Tsuang MT, editors. *Early clinical intervention and prevention in schizophrenia*. Totowa, New Jersey: Humana Press, 3–25.
- Favaretto, E., Torresani, S., & Zimmermann, C. (2001). Further results on the reliability of the Parental Bonding Instrument (PBI) in an Italian sample of schizophrenic patients and their parents. *Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 119-129.
- Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology*, 6, 231-231.
- Festinger, T., & Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review*, 32, 520–526. DOI:10.1016/j.childyouth.2009.11.004
- Fişek, G. O. (1982). *Psychopathology and the Turkish family: A family systems theory analysis. Sex roles, family & community in Turkey*. Indiana University Turkish Studies, 295-321.

- Fişek, G. O. (2009). Self-development, individuation, and culture: A psychoanalytic search. *Perspectives on Human Development, Family, and Culture*, 194.
- Flouri, E. (2004). Psychological outcomes in midadulthood associated with mother's child-rearing attitudes in early childhood evidence from the 1970 British birth cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(1), 35-41. DOI: 10.1007/s00787-004-0355-5
- Fosse, G. K., & Holen, A. (2006). Childhood maltreatment in adult female psychiatric outpatients with eating disorders. *Eating Behaviors*, 7(4), 404-409. DOI:10.1016/j.eatbeh.2005.12.006.
- Fones, C. S. L., Manfro, G. G. & Pollack, M. H. (1998). Social phobia: an update. *Harvard Review of Psychiatry*, 5, 247-259.
- Fowler, S. D. (1990). *Paternal effects on severity of borderline psychopathology*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin.
- Geddes, J. R., Verdoux, H., Takei, N., Lawrie, S. M., Bovet, P., Eagles, J. M., Heun, R., McCreadie, R. Q., McNeil, T. K., O'Callaghan, E., Stbber, Q., Willinger, U., & Murray, R. M. (1999). Schizophrenia and complications of pregnancy and labor: an individual patient data meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 413-423.
- Gerlsma, C., Groenewold, N. A., Houwing, L., Lagerwey, N., & Van Belkum, A. (2011). Parental rearing styles, maladaptive core beliefs and disordered eating: The role of parental rejection. Kourkoutas, E., & Erkman, F. (Eds.). (2011). *Interpersonal Acceptance and Rejection: Social, Emotional, and Educational Contexts*. Universal-Publishers.

- Glavak, R., Kuterova-Jagodić, G., & Sakoman, S. (2003). Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croatian Medical Journal*, 42 (2), 199-206.
- Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2009). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 66(12), 1091-1099. DOI:10.1016/j.biopsych.2009.07.014
- Gumley, A. I., Taylor, H. E. F., Schwannauer, M., & MacBeth, A. (2014). A systematic review of attachment and psychosis: measurement, construct validity and outcomes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129(4), 257-274. DOI: 10.1111/acps.12172.
- Hafner, R. J., & Miller, R. M. (1991). Predicting schizophrenia outcome with self-report measures of family interaction. *Journal of Clinical Psychology*, 47(1), 33-41.
- Häfner, H., Hambrecht, M., Löffler, W., Munk-Jørgensen, P., & Riecher-Rössler, A. (1998). Is schizophrenia a disorder of all ages? A comparison of first episodes and early course across the life-cycle. *Psychological Medicine*, 28(02), 351-365.
- Hammersley, P., Read, J., Woodall, S., & Dillon, J. (2008). Childhood trauma and psychosis: The genie is out of the bottle. *Journal of Psychological Trauma*, 6(2), 7-20. DOI: 10.1300/J513v06n02_02.

- Harma, M. (2008). The impact of parental control and marital conflict on adolescents' self-regulation and adjustment. Unpublished master thesis, METU, Ankara
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., & Angermeyer, M. C. (2006). Relationship between parental bonding and mood disorder in six European countries. *Psychiatry Research*, 143(1), 89-98. DOI:10.1016/j.psychres. 2005.08.015
- Helgeland, M. I., & Torgersen, S. (1997). Maternal representations of patients with schizophrenia as measured by the Parental Bonding Instrument. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38(1), 39-43.
- Heins, M., Simons, C., Lataster, T., Pfeifer, S., Versmissen, D., Lardinois, M., Marcelis, M., Delespaul, P., Krabbendam, L., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and psychosis: a case-control and case-sibling comparison across different levels of genetic liability, psychopathology, and type of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1286–1294.
- Henry, J. D., Green, M. J., de Lucia, A., Restuccia, C., McDonald, S., & O'Donnell, M. (2007). Emotion dysregulation in schizophrenia: reduced amplification of emotional expression is associated with emotional blunting. *Schizophrenia Research*, 95(1), 197-204.
- Hidalgo, R. B., Barnett, S. D., & Davidson, J. R. (2001). Social anxiety disorder in review: two decades of progress. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 4(3), 279-298.

- Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. G. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 10-21. DOI: 10.1002/cpp.600.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. *Handbook of Parenting Volume 2: Biology and Ecology of Parenting*, 231-52.
- Hojat, M. (1998). Satisfaction with early relationships with parents and psychosocial attributes in adulthood: which parent contributes more? *The Journal of Genetic Psychology*, 159(2), 203-220.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, 24(1), 102-129. DOI:10.1177/0145445500241006
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2002). Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 548-555.
- İmamoğlu, S. & İmamoğlu, E. O. (2006) Relationship between general and context-specific attachment orientations in a Turkish sample. *The Journal of Social Psychology*, 146(3), 261-274. DOI: 10.3200/SOCP.146.3.261-274
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J. & Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 42(1), 16-23. DOI: doi:10.1053/comp.2001.19755
- Jones, K. (2005). The Role of Father in Psychoanalytic Theory: Historical and Contemporary Trends. *Smith College Studies in Social Work*, 75(1), 7-28. DOI: 10.1300/J497v75n01_02

- Jones, C. J., Leung, N., & Harris, G. (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: the mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 319-330. DOI:10.1348/014466505X53489
- Jones, S. R. & Fernyhough, C. (2007). A new look at the neural diathesis–stress model of schizophrenia: the primacy of social-evaluative and uncontrollable situations. *Schizophrenia Bulletin*, 33(5), 1171–1177. DOI:10.1093/schbul/sbl058
- Kâğıtçıbaşı, Ç. (1996). *Family and Human Development Across Cultures: A View from the Oether Side*. Psychology Press.
- Kağıtçıbaşı, C., Ataca, B., & Diri, A. (2010). Intergenerational relationships in the family: Ethnic, socioeconomic, and country variations in Germany, Israel, Palestine, and Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41(5-6), 652-670. DOI: 10.1177/0022022110372193
- Karpat, V. (2010). *Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların anne-baba kabul-reddi, psikolojik uyum, eş kabul-reddi ve eşler arası çatışma açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kayahan, A. (2002). *Annelerin bağlanma stilleri ve çocukların algıladıkları kabul ve reddin çocuk ruh sağlığı ile ilişkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C. & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women. *Archives of General Psychiatry*, 49, 273-281

- Kesting, M. L., & Lincoln, T. M. (2013). The relevance of self-esteem and self-schemas to persecutory delusions: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry*. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.03.002
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64.
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2012). Pancultural associations between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adults A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(5), 784-800. DOI: 10.1177/0022022111406120
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 592-612. DOI:10.1016/j.cpr.2007.08.003
- Kindap, Y., Sayıl, M., & Kumru, A. (2008). Anneden algılanan kontrolün niteliği ile ergenin psikososyal uyumu ve arkadaşlıkları arasındaki ilişkiler: Benlik değerinin aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 92-107.
- Kleim, B., Vauth, R., Adam, G., Stieglitz, R. D., Hayward, P., & Corrigan, P. (2008). Perceived stigma predicts low self-efficacy and poor coping in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 17(5), 482-491. DOI:10.1080/09638230701506283
- Knappe, S., Beesdo, K., Fehm, L., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2009). Do parental psychopathology and unfavorable family environment predict the persistence of social phobia?. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 986-994. DOI:10.1016/j.janxdis.2009.06.010

- Kohler, C. G., & Martin, E. A. (2006). Emotional processing in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3), 250-271.
- Koydemir-Özden, S., & Demir, A. (2009). The relationship between perceived parental attitudes and shyness among Turkish youth: Fear of negative evaluation and self-esteem as mediators. *Current Psychology*, 28(3), 169-180. DOI: 10.1007/s12144-009-9054-1.
- Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatrik öykü alma kılavuzu ve klinik psikopatoloji*. E. Köroğlu ve C. Güleç (Ed.). Psikiyatri temel kitabı (1. baskı) içinde (23-63). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kring, A. M., & Moran, E. K. (2008). Emotional response deficits in schizophrenia: insights from affective science. *Schizophrenia Bulletin*, 34(5), 819-834. DOI:10.1093/schbul/sbn071
- Kristenson, M., Eriksen, H. R., Sluiter, J. K., Starke, D. & Ursin, H. (2004). Psychobiological mechanisms of socioeconomic differences in health. *Social Science and Medicine*, 58, 1511-1522.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 467-473. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.11.011.
- Kültür, S. & Mete, L. (1997). *Şizofreni*. E. Köroğlu ve C. Güleç (Ed.). Psikiyatri temel kitabı (1. baskı) içinde (321-355). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kültür, S., Mete, L., & Erol, A. (2007). *Şizofreni*. E. Köroğlu ve C. Güleç (Ed.). Psikiyatri temel kitabı (2. baskı) içinde (184-204). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Lackner, J. M., Gudleski, G. D. & Blanchard, E. B. (2004). Beyond abuse: the association among parenting style, abdominal pain, and somatization in IBS patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 41–56. DOI: 10.1016/S0005-7967(03)00069-X.
- Laible, D. J., & Carlo, G. (2004). The differential relations of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. *Journal of Adolescent Research*, 19(6), 759-782.
- Lardinois, M., Lataster, T., Mengelers, R., van Os, J., Myin-Germeys, I. (2011). Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 28-35. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2010.01594.x
- Larsson, S., Andreassen, O. A., Aas, M., Røssberg, J. I., Mork, E., Steen, N. E., Barrett, E. A., Lagerberg, T. V., Peleikis, D., Agartz, I., Melle, I., & Lorentzen, S. (2013). High prevalence of childhood trauma in patients with schizophrenia spectrum and affective disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 123– 127. DOI:10.1016/j.comppsy.2012.06.009
- Lavretsky, H. (2008). *History of schizophrenia as a psychiatric disorder*. In K. T. Mueser & D. V. Jeste (Eds.), *Clinical handbook of schizophrenia* (pp. 3–13). New York: Guilford Press.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). The self-presentation model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 94-112.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., & Campbell, C. D. (1988). Self-presentational concerns and social anxiety: The role of generalized impression expectancies. *Journal of Research in Personality*, 22(3), 308-321.

- Lewinsohn, P. M., Redner, J. E. & Seeley, J. R. (1991). *The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspectives*. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Eds.). *Subjective Well-Being An Interdisciplinary Perspective* (1st ed.). Oxford: Pergamon Press.
- Lewis, D. A., & Levitt, P. (2002). Schizophrenia as a disorder of neurodevelopment. *Annual Review of Neuroscience*, 25(1), 409-432.
- Lieb, R., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B., & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring A prospective-longitudinal community study. *Archives General of Psychiatry*, 57, 859-866.
- Lindhout, I. E., Markus, M. T., Borst, S. R., Hoogendijk, T. H. G., Dingemans, P. M. A. J., & Boer, F. (2009). Childrearing Style in families of anxiety-disordered children: between-family and within-family differences. *Child Psychiatry & Human Development*, 40, 197-212. DOI: 10.1007/s10578-008-0120-y
- Lombroso, P. J. & Sapolsky, R. (1998). Development of the cerebral cortex: xii. stress and brain development:1. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1337-1339.
- Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology*, 42(4), 265-273. DOI: 10.1080/00207590601109276.
- Maggio, M. J. (1998). Perceived parenting style and global self worth as predictors of suicidal ideation in collage students. Unpublished doctorate of philosophy.
- Mäki, P., Veijola, J., Jones, P. B., Murray, G. K., Koponen, H., Tienari, P., Miettunen, J., Tanskanen, P., Wahlberg, K-E., Koskinen, J., Lauronen, E. &

- Isohanni, M. (2005). Predictors of schizophrenia - a review. *British Medical Bulletin*, 73-74, 1–15. DOI: 10.1093/bmb/ldh046
- Mamiyev, H. (2005). *Türkiye'de üniversite eğitimi almakta olan Türkmenistan'lı erkek öğrencilerinin ebeveyn ve eş/sevgili kabul-reddi ile psikolojik uyum açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Mancini, C., van Ameringen, M., Szatmari, P., Fugere, C., & Boyle, M. (1996). A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1511–1517.
- Manning, C., & Stickley, T. (2009). Childhood abuse and psychosis; a critical review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 14, 531-547. DOI: 10.1177/1744987109347045.
- Marenco, S., & Weinberger, D. R. (2004). Obstetric risk factors for schizophrenia and their relationship to genetic predisposition: following Ariadne's doubled-stranded thread through early development. In: Stone WS, Faraone SV, Tsuang MT, editors. *Early clinical intervention and prevention in schizophrenia*. Totowa, New Jersey: Humana Press, pp 43–75.
- Matheson, S. L., Shepherd, A. M., Pinchbeck, R. M., Laurens, K. R., & Carr, V. J. (2013). Childhood adversity in schizophrenia: A systematic meta-analysis. *Psychological Medicine*, 43(2), 225 - 238. DOI: 10.1017/S0033291712000785.
- McCabe, K. L., Maloney, E. A., Stain, H. J., Loughland, C. M., & Carr, V. J. (2012). Relationship between childhood adversity and clinical and cognitive features

- in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 600-607. DOI:10.1016/j.jpsychires.2012.01.023
- McCarthy-Jones, S. (2011). Voices from the storm: A critical review of quantitative studies of auditory verbal hallucinations and childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 983-992. DOI:10.1016/j.cpr.2011.05.004.
- McGlashan, T. H. & Hoffman, R. E. (2000). Schizophrenia as a disorder of developmentally reduced synaptic connectivity. *Archives General of Psychiatry*, 57, 637–648.
- McIntosh, A., Whalley, H., Job, D., Johnstone, E., & Lawrie, S. (2004). Genetic liability, brain structure and symptoms of schizophrenia. In: Gattaz WF, Häfner, H, editors. *Search for the Causes of schizophrenia*. Germany: Springer Press, pp 161–182.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American psychologist*, 53(2), 185.
- Miller-Perrin, C. L., Perrin, R. D., & Kocur, J. L. (2009). Parental physical and psychological aggression: Psychological symptoms in young adults. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 1-11. DOI:10.1016/j.chiabu.2008.12.001
- Mirsky, A. F., & Duncan, C. C. (2004). A neuropsychological perspective on vulnerability to schizophrenia, lessons from high-risk studies. *Early Clinical Intervention and Prevention in Schizophrenia*. Humana Press, Totowa, 133-159.
- Mistry, R. S., Vandewater, E. A., Huston, A. C., & McLoyd, V. C. (2002). Economic well-being and children's social adjustment: the role of family process in an ethnically diverse low-income sample. *Child Development*, 73(3), 935-951.

- Moore, T. E., & Pepler, D. J. (2006). Wounding words: Maternal verbal aggression and children's adjustment. *Journal of Family Violence*, 21(1), 89-93. DOI: 10.1007/s10896-005-9007-x
- Morimoto, Y., & Sharma, A. (2004). Long-term outcomes of verbal aggression: The role of protective factors. *Journal of Emotional Abuse*, 4(2), 71-99. DOI: 10.1300/J135v04n02_04
- Mosing, M. A., Gordon, S. D., Medland, S. E., Statham, D. J., Nelson, E. C., Heath, A. C., Martin, N. G., & Wray, N. R. (2009). Genetic and environmental influences on the co-morbidity between depression, panic disorder, agoraphobia, and social phobia: a twin study. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1004-1011. DOI: 10.1002/da.20611
- Myhrman A., Rantakallio, P., Isohanni, M., Jones, P. & Partanen, U. (1996). Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. *British Journal of Psychiatry*, 169, 637-40.
- Neal, J. A., & Edelmann, R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 761-786. DOI:10.1016/S0272-7358(03)00076-X
- Neill, J. (1990). Whatever became of the schizophrenogenic mother?. *American Journal of Psychotherapy*, 44(4), 499-505.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (1997) *Family therapy: concepts and methods*. USA: Allyn and Bacon.
- Oliver, L. E. & Whiffen, V. E. (2003). Perceptions of parents and partners and men's depressive symptoms. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 621-635. DOI: 10.1177/02654075030205003

- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44-58.
- Öngider, N. (2006). *Evli ve boşanmış ailelerde algılanan ebeveyn kabul veya reddinin çocuğun psikolojik uyumu üzerindeki etkileri*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, M.O. (1997). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M., & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205, 43-47. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.08.040
- Parker, G., Johnson, P. & Hayward, L. (1988). Prediction of schizophrenic relapse using the parental bonding instrument. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 283-292.
- Petrowski, K., Berth, H., Schmidt, S. Schumacher, J., Hinz, A. & Brähler, E. (2009). The assessment of recalled parental rearing behavior and its relationship to life satisfaction and interpersonal problems: a general population study. *BMC Medical Research Methodology*, 9 (17), 1-9. DOI:10.1186/1471-2288-9-17
- Phillips, L. K., & Seidman, L. J. (2008). Emotion processing in persons at risk for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34(5), 888-903. DOI:10.1093/schbul/sbn085
- Pietrek, C., Elbert, T., Weierstall, R., Müller, O., & Rockstroh, B. (2013). Childhood adversities in relation to psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 206, 103–110.

- Ponizovsky, A. M., Nechamkin, Y., & Rosca, P. (2007). Attachment patterns are associated with symptomatology and course of schizophrenia in male inpatients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 324. DOI: 10.1037/0002-9432.77.2.324
- Pratt, S. I., Mueser, K. T., Smith, T. E., & Lu, W. (2005). Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: A mediational analysis. *Schizophrenia Research*, 78(2), 187-197. DOI:10.1016/j.schres.2005.02.014
- Prescott, C.A., & Gottesman, I.I. (1993). Genetically mediated vulnerability to schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 16, 245-268.
- Ramsay, C. E., Flanagan, P., Gantt, S., Broussard, B., & Compton, M. T. (2011). Clinical correlates of maltreatment and traumatic experiences in childhood and adolescence among predominantly African American, socially disadvantaged, hospitalized, first-episode psychosis patients. *Psychiatry Research*, 188, 343–349. DOI:10.1016/j.psychres.2011.05.019
- Rankin, P., Bentall, R., Hill, J., & Kinderman, P. (2005). Perceived relationships with parents and paranoid delusions: Comparisons of currently ill, remitted and normal participants. *Psychopathology*, 38(1), 16-25. DOI: 10.1159/000083966
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical psychology review*, 17(1), 47-67.
- Rapee, R. M., & Melville, L. F. (1997). Recall of family factors in social phobia and panic disorder: Comparison of mother and offspring reports. *Depression and Anxiety*, 5(1), 7-11.

- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review, 24*(7), 737-767. DOI:10.1016/j.cpr.2004.06.004
- Read, J., & Gumley, A. (2008). Can attachment theory help explain the relationship between childhood adversity and psychosis?. *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis, 2*(1), 1-35.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128*(2), 330-366. DOI: 10.1037//0033-2909.128.2.330
- Riggio, R. E., Throckmorton, B., & DePaola, S. (1990). Social skills and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 11*(8), 799-804.
- Ringer, J. M., Buchanan, E. E., Olesek, K., & Lysaker, P. H. (2014). Anxious and avoidant attachment styles and indicators of recovery in schizophrenia: Associations with self-esteem and hope. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 87*(2), 209-221. DOI:10.1111/papt.12012
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: a worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. New Haven, CT: HRAF Press.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: foundations of parental acceptance-rejection theory*. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (1998). Father love and child development: History and current evidence. *Current Directions in Psychological Science, 157*-161.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist, 59*(8), 830-840.

- Rohner, R. P. (2005). Glossary of significant concepts in parental acceptance-rejection theory (PARTheory). Retrieved May, 20, 2005.
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47. DOI: 10.1177/ 106939710203600102
- Rohner, R. P., & Brothers, S. A. (1999). Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse*, 4, 81-95. DOI: 10.1300/J135v01n04_05
- Rohner, R. P., & Khaleque, A. (Eds.). (2008). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (5th ed.). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications, November, 2012. http://www.cspar.uconn.edu/INTRODUCTION%20TO%20PARENTAL%20ACCEPTANCE_09.pdf
- Rohner, R. P., & Rohner, E. C. (1981). Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes. *Ethnology*, 20(3), 245-260.
- Rojo-Moreno, L., Livianos-Aldana, L., Cervera-Martinez, G. & Dominguez-Carabantes, J. A. (1999). Rearing style and depressive disorder in adulthood: a controlled study in a spanish clinical sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 548-554.
- Romm, K., Rossberg, J., Hansen, C., Haug, E., Andreassen, O., & Melle, I. (2011). Self-esteem is associated with premorbid adjustment and positive psychotic symptoms in early psychosis. *BMC psychiatry*, 11(1), 136.

- Rork, K. E. & Morris, T. L. (2009). Influence of parenting factors on childhood social anxiety: direct observation of parental warmth and control. *Child & Family Behavior Therapy*, 31, 220-235. DOI: 10.1080/07317100903099274
- Rudy, B. M., Davis III, T. E., & Matthews, R. A. (2012). The relationship among self-efficacy, negative self-referent cognitions, and social anxiety in children: A multiple mediator model. *Behavior Therapy*, 43(3), 619-628.
- Rundell, L., Brown, C. M., & Cook, R. E. (2012). Perceived parental rejection has an indirect effect on young women's drinking to cope. *Psychology*, 3(11), 935-939. DOI:10.4236/psych.2012.311140.
- Salahur, E. (2010). *Üniversite öğrencilerinin geriye dönük olarak çocukluklarında algılamış oldukları ebeveyn kabul veya reddinin yetişkin bağlanma biçimleri ve depresif belirtiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sass, L. (2007). Contradictions of emotion in schizophrenia. *Cognition and Emotion*, 21(2), 351-390.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1), 71-78. DOI:10.1016/j.jad.2006.02.014
- Schäfer, I., Fisher, H. L., Aderhold, V., Huber, B., Hoffmann-Langer, L., Golks, D., Karow, A., Ross, C., Read, J., & Harfst, T. (2012). Dissociative symptoms in patients with schizophrenia: relationships with childhood trauma and psychotic symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 364 – 371. DOI:10.1016/j.comppsy.2011.05.010

- Schatz, I.A. (1991). *Fathers of schizophrenic sons. A psychological portrait*. City University of New York.
- Schiffman, J., Carter, J., Machón, R.A., & Mednick, S. (2004). Early environmental determinants of schizophrenia. In: Stone WS, Faraone SV, Tsuang MT, editors. *Early clinical intervention and prevention in schizophrenia*. Totowa, New Jersey: Humana Press, pp 23–43.
- Schiffman, J., LaBrie, J., Carter, J., Cannon, T., Schulsinger, F., & Parnas, J. (2002). Perception of parent-child relationships in high-risk families, and adult schizophrenia outcome offspring. *Journal of Psychiatric Research*, 36, 41-47.
- Scholten, M. R. M. (2007). *Schizophrenia and sex differences in emotional processing*. University Medical Center.
- Shahid, S. F. B., Mullick, M. S. I., Nahar, J. S., Naher, J., Khan, S., Morshed, N. M., Shah, M. A., & Qusar, M. S. (2009). Relationship between parental rejection and personality. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, 2(2), 61-65.
- Sheehan, M. J., & Watson, M. W. (2008). Reciprocal influences between maternal discipline techniques and aggression in children and adolescents. *Aggressive Behavior*, 34(3), 245-255. DOI: 10.1002/ab.20241
- Sheffield, J. M., Williams, L. E., Blackford, J. U., & Heckers, S. (2013). Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 1098-1104. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.05.013
- Shields, M. (2004). Social anxiety disorder. *Women*, 8, 3-4.

- Sibitz, I., Amering, M., Unger, A., Seyringer, M. E., Bachmann, A., Schrank, B., Benesch, T., Schulze, B., & Woppmann, A. (2011). The impact of the social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, 26(1), 28-33. DOI:10.1016/j.eurpsy.2010.08.010
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395-408. DOI: 10.1177/1077559504269193
- Smith, B., Fowler, D. G., Freeman, D., Bebbington, P., Bashforth, H., Garety, P., Dunn, G., & Kuipers, E. (2006). Emotion and psychosis: links between depression, self-esteem, negative schematic beliefs and delusions and hallucinations. *Schizophrenia Research*, 86(1), 181-188. DOI:10.1016/j.schres.2006.06.018
- Someya, T., Kitamura, H., Uehara, T., Sakado, K., Kaiya, H., Tang, S. W., & Takahashi, S. (2000). Panic disorder and perceived parental rearing behavior investigated by the Japanese version of the EMBU scale. *Depression and Anxiety*, 11(4), 158-162.
- Soykan Ç., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: the turkish version. *Psychological Reports*, 93, 1059-1069
- Spokas, M. & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 543-551. DOI 10.1007/s10608-008-9227-5

- Staring, A. B. P., Van der Gaag, M., Van den Berge, M., Duivenvoorden, H. J., & Mulder, C. L. (2009). Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 115(2), 363-369. DOI:10.1016/j.schres.2009.06.015
- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.
- Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Calhoun, K. S. (1995). Social phobia: an analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 526-531.
- Sunar, D. (2002). Change and continuity in the Turkish middle class family. In E. Özdalga & R. Liljestrom (Eds.), *Autonomy and dependence in family: Turkey and Sweden in critical perspective* (pp. 217-238). Istanbul: Swedish Research Institute.
- Sunar, D., & Fişek, G. O. (2005). Contemporary Turkish Families. In U. Gielen & J. Roopnarine (Eds.), *Families in global perspective*. Allyn & Bacon.
- Suveg, C., Zeman, J., Flannery-Schroeder, E., & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 145-155.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Koç, V. (2010). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21.

- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete Bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, S., Yüksel, Ç., Güler, J., Karadayı, G., Akturan, E., Göde, E., Özhan, A. A., & Üçok, A. (2013). The history of childhood trauma among individuals with ultra high risk for psychosis is as common as among patients with first-episode schizophrenia. *Early Intervention in Psychiatry*. DOI: 10.1111/eip.12022.
- Taylor, C. T., & Alden, L. E. (2005). Social interpretation bias and generalized social phobia: the influence of developmental experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 759-777. DOI:10.1016/j.brat.2004.06.006
- Tekin, G. (2008). *Turkish mothers' attitudes toward childrearing practices*. Unpublished dissertation. The Pennsylvania State University
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. Cassidy, Jude (Ed); Shaver, Phillip R. (Ed). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.), (pp. 348-365). New York, NY, US: Guilford Press, xix, 1020 pp.

- Tienari, P., Wynne, L. C., Moring, J., et al (1994) The Finnish Adoptive Family Study of Schizophrenia: implications for family research. *British Journal of Psychiatry*, 164(suppl. 23), 20 -26.
- Tillfors, M. (2004). Why do some individuals develop social phobia? A review with emphasis on the neurobiological influences. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 267-276. DOI: 10.1080/08039480410005774
- Trémeau, F. (2006). A review of emotion deficits in schizophrenia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(1), 59.
- Udachina, A., Varese, F., Oorschot, M., Myin-Germeys, I., & Bentall, R. P. (2012). Dynamics of self-esteem in “poor-me” and “bad-me” paranoia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(9), 777-783.
- Üçok, A. (2008). Şizofreninin erken döneminde klinik özellikler ve tedavi ilkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 11(Ek1), 3-8.
- Üçok, A., & Bıkmaz, S. (2007). The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 371-377. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2007.01079.x
- Üçok, A., Polat, A., Genç, A., Çakır, S., & Turan, N. (2004). Duration of untreated psychosis may predict acute treatment response in first-episode schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 38(2), 163-168.
- Ünübol, M. (2011). *Üç farklı yaş grubunda ebeveyn kabul-reddi ve genel psikolojik uyumun incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., & Bögels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-

analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1257-1269.

Van Winkel, R., Stefanis, N. C., & Myin-Germeys, I. (2008). Psychosocial stress and psychosis. A review of the neurobiological mechanisms and the evidence for gene-stress interaction. *Schizophrenia bulletin*, 34(6), 1095-1105. DOI:10.1093/schbul/sbn101

Varan, A. (2003). *EKAR kuramı değerlendirme araçlarının Türkiye güvenirlik ve geçerlik çalışması*. Yayınlanmamış çalışma, Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

Varan, A. (2005). Parental acceptance and intimate partner acceptance in Turkey: does history repeat itself? *Ethos*, 33(3), 414-426.

Varan A. ve Eryüksel, G. (2004, Mart). Anneanneler, anneler ve kız torunlar: Türkiye’de son üç kuşakta anne kabul-reddi. XIV. Dünya Aile Terapisi Kongresinde sunulan bildiri, İstanbul.

Varan, A., Rohner, R. P., & Eryuksel, G. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among Turkish adults in ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 46-56. DOI: 10.1177/1069397107309758

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671. DOI:10.1093/schbul/sbs050.

- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M., & Corrigan, P. W. (2007). Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150(1), 71-80. DOI:10.1016/j.psychres.2006.07.005
- Veneziano, R. A. (2003). The importance of paternal warmth. *Cross-cultural Research*, 37(3), 265-281.
- Veneziano, R. A. & Rohner, R. P. (1998). Perceived paternal acceptance, paternal involvement, and youths' psychological adjustment in a rural, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 335-343.
- Walker, E. F., & Diforio, D. (1997). Schizophrenia: a neural diathesis-stress model. *Psychological Review*, 104(4), 667-685.
- Walker, E., Kestler, L., Bollini, A., & Hochman, K. M. (2008). Schizophrenia: etiology and course. *Annual Review of Psychology*, 55, 401-430. DOI: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141950
- Walker, E. & Tessner, K. (2008). Schizophrenia. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 30-37.
- Warman, D. M., & Lysaker, P. H. (2011). Delusional ideation and self-esteem in individuals with psychotic disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(1), 58-61.
- Whitfield, C. L., Dube, S. R., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2005). Adverse childhood experiences and hallucinations. *Child Abuse & Neglect*, 29, 797-810. DOI:10.1016/j.chiabu.2005.01.004.
- Willinger, U., Heiden, A. M., Meszaros, K., Formann, A. K., & Aschauer, H. N. (2002). Maternal bonding behaviour in schizophrenia and schizoaffective

- disorder, considering premorbid personality traits. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5), 663-668.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N., & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15(1), 46-58.
- Wuerker, A. K. (2000). The family and schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 127-141.
- Yakın, D. (2011). *Parental acceptance-rejection/control and symptoms of psychopathology: mediator roles of personality characteristics*. Unpublished master thesis, METU, Ankara
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (2012). Recollections of parent–child relationships, attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360. DOI: 10.1016/j.paid.2012.10.003
- Yılmaz, B. (2007). *Understanding social anxiety through adolescents' perceptions of interparental conflict and parental rejection*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

EKLER

EK A. Deneklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve YüzdelereTablo A1. *Katılımcıların Birlikte Yaşadıkları Kişilere İlişkin Frekans ve Yüzdelere*

		Yalnız	Ebeveynler	Eş ve çocuklar	Akraba veya arkadaş	Kurum (bakımevi, yurt vb.)
Şizofreni	<i>f</i>	3	36	13	1	-
	%	5.7	67.9	24.5	1.9	-
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	3	6	36	5	1
	%	5.9	11.8	70.6	9.8	2
Normal	<i>f</i>	11	20	56	12	1
	%	11	20	56	12	1
Toplam	<i>f</i>	17	62	105	18	2
	%	8.3	30.4	51.5	8.8	1

Tablo A2. *Katılımcıların Yaşadıkları Yerlere İlişkin Frekans ve Yüzdelere*

		Şehir	Kasaba/İlçe	Köy
Şizofreni	<i>f</i>	50	2	1
	%	94.3	3.8	1.9
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	36	13	2
	%	70.6	25.5	3.9
Normal	<i>f</i>	71	25	3
	%	71	25	3
Toplam	<i>f</i>	157	40	6
	%	77	19.6	2.9

Not. Normal grupta 1 kişi soruyu boş bırakmıştır.

Tablo A3. *Katılımcıların Yetiştikleri Ailelerin Yapısına İlişkin Frekans ve Yüzdelere*

		Evli	Boşanmış	Anne öldü	Baba öldü	Ayrı yaşama
Şizofreni	<i>f</i>	51	2	-	-	-
	%	96.2	3.8	-	-	-
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	47	1	2	1	-
	%	92.2	2	3.9	2	-
Normal	<i>f</i>	97	2	-	1	-
	%	97	2	-	1	-
Toplam	<i>f</i>	195	5	2	2	-
	%	95.6	2.5	1	1	-

Tablo A4. Katılımcıların Kardeş Sayısına İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		Tek çocuk	Bir kardeş	İki kardeş	Üç ve üstü kardeş
Şizofreni	<i>f</i>	-	14	19	20
	%	-	26.4	35.8	37.8
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	1	5	18	27
	%	2	9.8	35.3	52.9
Normal	<i>f</i>	2	37	20	41
	%	2	37	20	41
Toplam	<i>f</i>	3	56	57	88
	%	1.5	27.5	27.9	43.1

Tablo A5. Katılımcıların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		İlk çocuk	İkinci çocuk	Üçüncü çocuk	Dördüncü ve üstü çocuk
Şizofreni	<i>f</i>	19	19	5	10
	%	35.8	35.8	9.4	19
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	14	11	13	13
	%	27.5	21.5	25.5	25.5
Normal	<i>f</i>	35	38	15	12
	%	35	38	15	12
Toplam	<i>f</i>	68	68	33	35
	%	33.3	33.3	16.2	17.2

Tablo A6. Katılımcıların Annelerinin Eğitim Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		Okuma yazma yok	Okur-yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu
Şizofreni	<i>f</i>	8	5	27	4	5	4
	%	15.1	9.4	50.9	7.5	9.4	7.5
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	16	9	21	1	3	1
	%	31.4	17.6	41.2	2	5.9	2
Normal	<i>f</i>	17	10	38	8	17	10
	%	17	10	38	8	17	10
Toplam	<i>f</i>	41	24	86	13	25	15
	%	20.1	11.8	42.2	6.4	12.3	7.4

Tablo A7. Katılımcıların Babalarının Eğitim Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		Okuma yazma yok	Okur- yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversit e mezunu
Şizofreni	<i>f</i>	3	2	18	9	12	9
	%	5.7	3.8	34	17	22.6	17
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	2	5	27	7	5	2
	%	3.9	9.8	52.9	13.7	9.8	3.9
Normal	<i>f</i>	1	7	38	13	22	17
	%	1	7	38	13	22	17
Toplam	<i>f</i>	6	14	83	29	39	28
	%	2.9	6.9	40.7	14.2	19.1	13.8

Not. Sosyal anksiyete grubunda 3 kişi, normal grupta 2 kişi soruyu boş bırakmıştır.

Tablo A8. Annelerin Mesleki Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		Ev Hanımı	Memur	Beyaz Yakalı	İşçi	Serbest Meslek	Emekli	Malülen Emekli
Şizofreni	<i>f</i>	44	2	4	1	2	-	-
	%	83	3.8	7.6	1.9	3.8	-	-
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	46	1	-	2	-	2	-
	%	90.2	2	-	3.9	-	3.9	-
Normal	<i>f</i>	83	2	11	-	1	3	-
	%	83	2	11	-	1	3	-
Toplam	<i>f</i>	173	5	15	3	3	5	-
	%	84.8	2.5	7.4	1.5	1.5	2.5	-

Tablo A9. Babaların Mesleki Durumlarına İlişkin Frekans ve Yüzdelere

		İşsiz	Memur	Beyaz Yakalı	İşçi	Serbest Meslek	Emekli	Malülen Emekli
Şizofreni	<i>f</i>	-	7	13	19	5	8	-
	%	-	13.2	24.6	36	9.5	15.1	-
Sosyal anksiyete	<i>f</i>	-	8	2	22	7	11	-
	%	-	15.7	4	43.2	13.8	21.6	-
Normal	<i>f</i>	-	14	13	29	18	24	-
	%	-	14	13	29	18	24	-
Toplam	<i>f</i>	-	29	28	70	30	43	-
	%	-	14.2	13.2	34.3	14.7	21.1	-

Not. Şizofreni grubunda 1 kişi, sosyal anksiyete grubunda 1 kişi, normal grupta 2 kişi soruyu boş bırakmıştır.

EK B. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Tablo B1. *Şizofreni Grubunda Pozitif Belirtiler, Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1.SAPS	-																		
2.SANS	.33*	-																	
3.A.SC.	-.17	-.19	-																
4.A.SL.	.18	.00	-.30*	-															
5.A.İH.	.21	.01	-.76***	.43***	-														
6.A.AR.	.14	.02	-.39**	.86***	.56***	-													
7.A.KN.	.06	.01	.42**	.28*	-.36**	.12	-												
8.B.SC.	.01	-.06	.61***	.08	-.51***	-.05	.45***	-											
9.B.SL.	.00	.08	-.14	.42**	.34*	.46***	.08	-.41**	-										
10.B.İH.	.01	.00	-.57	.14	.60***	.32*	-.36**	-.89***	.55***	-									
11.B.AR.	.04	.10	-.18	.45***	.36**	.56***	.05	-.41**	.90***	.60***	-								
12.B.KN.	-.01	.14	.41	.20	-.31*	-.02	.66***	.38**	.20	-.30*	.13	-							
13.SAL.	.17	.07	-.18	.48***	.29*	.55***	-.06	-.14	.41**	.37**	.51***	.06	-						
14.BAĞ.	.04	.08	.05	.04	-.13	.10	.09	.25	-.21	-.21	-.04	.03	.13	-					
15.ÖZS.	-.04	.30*	.25†	.31*	.42**	.40**	-.18	-.34*	.30*	.50***	.33*	-.06	.52***	.01	-				
16.ÖZY.	-.02	.30*	-.35**	.28*	.34*	.30*	-.16	-.42**	.26†	.41**	.25†	-.12	.43***	-.09	.73***	-			
17.D.TE.	-.05	.27*	-.37**	.24	.38**	.31*	-.20	-.44***	.20	.53***	.20	-.23	.49***	-.06	.72***	.72***	-		
18.D.TU.	-.09	.06	-.46***	.41**	.43***	.44***	-.08	-.33*	.27*	.39**	.32*	-.06	.46***	.13	.51***	.71***	.61***	-	
19.D.GÖ.	-.07	.17	-.32*	.11	.36**	.21	-.30*	-.47***	.16	.50***	.15	-.28*	.31*	-.19	.60***	.71***	.69***	.52***	-

Not. SAPS = Pozitif Belirtiler; SANS = Negatif Belirtiler; A.SC. = Anne Sıcaklık; A.SL. = Anne Saldırganlık; A.İH. = Anne İhmal; A.AR. = Anne Ayrışmamış Red; A.KN. = Anne Kontrol; B.SC. = Baba Sıcaklık; B.SL. = Baba Saldırganlık; B.İH. = Baba İhmal; B.AR. = Ayrışmamış Red; B.KN. = Baba Kontrol; SAL. = Saldırganlık; BAĞ. = Bağımlılık; ÖZS. = Öz Saygı; ÖZY. = Öz Yeterlik; D.TE. = Duygusal Tepkisizlik; D.TU. = Duygusal Tutarsızlık; D.GÖ. = Dünya Görüşü; YDİ = Yaşam Doyumu

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo B2. *Sosyal Anksiyete Grubunda Sosyal Anksiyete Belirtileri, Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.LSAS	-																	
2.A.SC.	-.12	-																
3.A.SL.	.03	-.33*	-															
4.A.İH.	.03	-.75***	.56***	-														
5.A.AR.	.11	-.32*	.87***	.57***	-													
6.A.KN.	.14	.02	.43**	.09	.44***	-												
7.B.SC.	-.26†	.42**	.02	-.31*	.01	.29*	-											
8.B.SL.	.42**	-.14	.18	.23	.26†	-.09	-.60***	-										
9.B.İH.	.25†	-.46***	.09	.50***	.12	-.22	-.86***	.57***	-									
10.B.AR.	.41**	-.08	.33	.26	.39**	.04	-.47***	.83***	.50***	-								
11.B.KN.	.23	.16	.19	-.05	.21	.45***	.10	.41**	-.11	.41**	-							
12.SAL.	-.06	-.28*	.42**	.29*	.50***	.04	-.04	-.07	.12	.13	-.21	-						
13.BAĞ.	-.01	.03	.28*	.27†	.34*	.20	-.01	.01	.17	.00	-.01	.17	-					
14.ÖZS.	.44***	-.24†	.24†	.10	.33*	.05	-.22	.47***	.15	.42**	.16	.15	.07	-				
15.ÖZY.	.47***	-.30*	.19	.19	.28*	.07	-.20	.47***	.11	.44***	.15	.15	.00	.82***	-			
16.D.TE.	.21	-.30*	.21	.16	.18	-.03	-.14	.28*	.16	.25	.13	.13	-.10	.43**	.39**	-		
17.D.TU.	.11	-.28*	.36*	.16	.37**	.08	-.11	.21	.04	.23	.09	.67***	.09	.52***	.57***	.33*	-	
18.D.GÖ.	.06	-.33*	.27	.30*	.33*	.09	-.20	.12	.20	.27	.01	.61***	.13	.39**	.38**	.32*	.60***	-

Not. LSAS = Sosyal Anksiyete Belirtileri; A.SC. = Anne Sıcaklık; A.SL. = Anne Saldırganlık; A.İH. = Anne İhmal; A.AR. = Anne Ayrışmamış Red; A.KN. = Anne Kontrol; B.SC. = Baba Sıcaklık; B.SL. = Baba Saldırganlık; B.İH. = Baba İhmal; B.AR. = Ayrışmamış Red; B.KN. = Baba Kontrol; SAL. = Saldırganlık; BAĞ. = Bağımlılık; ÖZS. = Öz Saygı; ÖZY. = Öz Yeterlik; D.TE. = Duygusal Tepkisizlik; D.TU. = Duygusal Tutarsızlık; D.GÖ. = Dünya Görüşü; YDİ = Yaşam Doyumu

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tablo B3. *Normal Grupta Psikolojik Belirti Düzeyi, Hatırlanan Ebeveyn Kabul-Reddi, Genel Psikolojik Uyum ve Yaşam Doyumu Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiler*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.KSE	-																	
2.A.SC.	-.46***	-																
3.A.SL.	.46***	-.56***	-															
4.A.İH.	.49***	-.76***	.64***	-														
5.A.AR.	.33***	-.41***	.65***	.49***	-													
6.A.KN.	.12	-.18	.39***	.15	.36***	-												
7.B.SC.	-.47***	.60***	-.34***	-.51***	-.28**	.02	-											
8.B.SL.	.29**	-.29**	.48***	.42***	.29**	.11	-.28**	-										
9.B.İH.	.40***	-.58***	.41***	.62***	.32***	.08	-.82***	.37***	-									
10.B.AR.	.23*	-.23*	.43***	.35***	.42***	.089	-.23*	.75***	.34***	-								
11.B.KN.	.09	-.10	.27**	.16	.23*	.60***	.03	.45***	.06	.06	-							
12.SAL.	.45***	-.36***	.37***	.31**	.24*	-.06	-.26**	.19	.19†	.12	-.10	-						
13.BAĞ.	.34***	.06	.15	-.04	.20*	.22*	.02	.01	.03	-.04	.08	.15	-					
14.ÖZS.	.51***	-.41***	.33***	.38***	.21*	.14	-.28**	.14	.25*	.03	.07	.25*	.19	-				
15.ÖZY.	.54***	.40***	.40***	.36***	.25*	.14	-.27**	.19†	.26**	.12	.04	.33**	.34***	.73***	-			
16.D.TE.	.44***	-.32***	.24*	.31**	.01	-.06	-.18	.18†	.21*	.07	-.08	.41***	-.04	.41***	.40***	-		
17.D.TU.	.64***	.36***	.37***	.31**	.26**	.19	-.36***	.30**	.37***	.19†	.16	.38***	.40***	.39***	.54***	.40***	-	
18.D.GÖ.	.55***	.37***	.32***	.27**	.23*	.06	-.43***	.27**	.32***	.24*	.08	.31**	.19†	.34***	.36***	.33***	.44***	-

Not. KSE = Psikolojik Belirti Düzeyi; A.SC. = Anne Sıcaklık; A.SL. = Anne Saldırganlık; A.İH. = Anne İhmal; A.AR. = Anne Ayrışmamış Red; A.KN. = Anne Kontrol; B.SC. = Baba Sıcaklık; B.SL. = Baba Saldırganlık; B.İH. = Baba İhmal; B.AR. = Ayrışmamış Red; B.KN. = Baba Kontrol; SAL. = Saldırganlık; BAĞ. = Bağımlılık; ÖZS. = Öz Saygı; ÖZY. = Öz Yeterlik; D.TE. = Duygusal Tepkisizlik; D.TU. = Duygusal Tutarsızlık; D.GÖ. = Dünya Görüşü; YDİ = Yaşam Doyumu

† $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

EK C. Bilgi Toplama Formu'nda Yer Alan Bazı Sorulara Verilen Yanıtlar Kapsamında Gruplar Arası Farklılıklara İlişkin Analiz Bulguları

Tablo C1. *Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların “Çocukken Mutlu Bir Çocuk Muydunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları*

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)		ANOVA F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukken mutlu bir çocuk muydunuz?	3.53 _a	1.20	3.59 _a	1.08	4.30 _b	.80	14.41*

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

*p < .001.

Tablo C2. *Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların “Çocukken, Ailenizin Size Gösterdiği İlgi ve Yakınlıktan Ne Kadar Memnundunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları*

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)		ANOVA F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Çocukken, ailenizin size gösterdiği ilgi ve yakınlıktan ne kadar memnundunuz?	3.77 _a	1.12	3.57 _a	1.17	4.33 _b	.85	11.27*

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

*p < .001.

Tablo C3. *Şizofreni, Sosyal Anksiyete ve Normal Grupların “Sizce Çocukluğunuz Nasıl Geçti?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Tukey Testi Bulguları*

	Şizofreni Grubu (n = 53)		Sosyal Anksiyete Grubu (n = 51)		Normal Grup (n = 100)		ANOVA F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Sizce çocukluğunuz nasıl geçti?	3.60 _a	1.23	3.51 _a	.95	4.29 _b	.81	14.74*

Not. Farklı harfler, ortalamalar arasındaki anlamlı farklılığa işaret etmektedir.

* $p < .001$.

EK D.**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM**

Bu çalışmanın amacı, çocukluğunuzda anne-babalarınızla olan ilişkilerinize dair anılarınızı incelemektir. Bu kapsamda, geçmişte anne-babanızla olan ilişkinizin, bugün kendinizi nasıl hissettiğiniz ile bağlantısı araştırılacaktır. Size verilen kitapçıkta, sizinle ilgili bazı kişisel bilgileri, son zamanlarda kendinizi nasıl hissettiğinizi, yaşamınızdan memnun olup olmadığınızı, kendinizle ilgili düşüncelerinizi ve çocukluğunuzda anne-babanızla ilişkinizi nasıl hatırladığınızı değerlendiren sorular bulunmaktadır.

Araştırmaya katılımınız, psikoloji ve psikiyatri alanında çalışan uzmanların, bireylerin çocukluklarında anne-babalarıyla olan ilişkilerinin, yetişkinlik döneminde ruh sağlığı ile ilişkisini anlamalarına yardımcı olacaktır. Bu anlayışın, birtakım psikolojik sıkıntıları olan kişilere verilen ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yardımcı olması beklenmektedir.

Araştırmaya katılmanız tamamen sizin arzunuza bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir veya başladıktan sonra devam etmek istemediğinize karar verip yarım bırakabilirsiniz. Bu hakkınızı kullanmanız durumunda, hiçbir olumsuz tutumla ya da sonuçla karşılaşmayacaksınız.

Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Lütfen adınızı kitapçığın hiçbir yerine yazmayınız. Kitapçığın yanıtlanması yaklaşık 30 dakika alacaktır. Bu ölçekleri doldurmanın bilinen hiçbir riski bulunmamaktadır. Ölçekleri tamamladıktan sonra lütfen size verilen zarfın içine koyup zarfı yapıştırarak teslim ediniz.

Araştırma, Ankara Üniversitesi Klinik (Uygulamalı) Psikoloji doktora programı kapsamında yürüttüğüm doktora tezimdir. Eğer çalışmamla ilgili sorularınız olursa, bana ebruakun@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz.

ONAM FORMU

”Çocukluk yaşantılarının çeşitli ruhsal durumlarla ilişkisi” başlıklı çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici cevaplar aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı soyadı

Sorumlu Araştırmacı
Adı Soyadı

.....

Arş. Gör. Ebru Akün

Tarih

İmza

Tarih

İmza

EK E.

BİLGİ TOPLAMA FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2. Doğum tarihiniz:// 19.....

3. Eğitim Durumunuz: () Okur-yazar () Lise mezunu
 () İlkokul mezunu () Üniversite mezunu
 () Ortaokul mezunu () Yüksek lisans/doktora
 mezunu

4. Toplamda kaç yıl okula gittiniz?:

Eğitiminizi yarıda bıraktıysanız,

5. Kaçınıcı sınıftan ayrıldınız?

6. Ayrılma nedeninizi açıklayınız:

7. Medeni Durumunuz:

() Bekar (hayatımda kimse yok) () Evli ama ayrı yaşıyor
 () Bekar (bir ilişkim var) () Boşanmış
 () Sözlü-nişanlı () Dul (eşim öldü)
 () Evli

8. Çocuğunuz var mı? () Yok () Var: tane

9. Mesleğiniz:

10. Bir işte çalışıyor musunuz?

() Tam zamanlı bir işte çalışıyorum () Çalışmıyorum
 () Yarı zamanlı bir işte çalışıyorum () Emekliyim
 () Diğer (açıklayınız):

11. Eğer çalışmıyorsanız, bugüne kadar hiç çalıştınız mı? () Hayır () Evet: ay/yıl

12. Ortalama aylık net gelirin ne kadar? TL

13. Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz?

() Kendi kazancım () Aile/akraba desteği
 () İşsizlik sigortası () Emekli maaşı
 () Diğer (açıklayınız):

Kendinize ait

14. Eviniz var mı? () Var () Yok

15. Arabanız var mı? () Var () Yok

16. Yazlık eviniz var mı? () Var () Yok

17. Genel olarak, eve giren tüm maddi kaynakları düşünecek olursanız, maddi durumunuzu veya gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

() Çok iyi () Kötü
 () İyi () Çok kötü
 () Orta

18. Yaşamınızın bugüne kadar olan bölümünün çoğunu nerede geçirdiniz?

() Köyde () Kasaba/ilçede () Şehir/Büyükşehirde (ismini belirtiniz):

19. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- ☐ Yalnız
☐ Kardeşle
☐ Başka bir akraba ile birlikte
☐ Bakımevi/kurumda
☐ Anne-baba ile
☐ Eş ve/veya çocuklar ile birlikte
☐ Arkadaş ile birlikte
☐ Diğer (açıklayınız):

20. Kaç kardeşiniz? (Kendiniz dahil): 21. Siz kaçınıcı çocuksunuz?**22. Siz çocukken, anne-babanızın evlilik durumu nasıldı?**

- ☐ Evliydim
☐ Boşandılar
☐ Annem öldü
☐ Babam öldü
☐ Boşanmadılar fakat ayrı yaşadılar

23. Annenizin eğitim durumu:

- ☐ Okuma yazma bilmiyor
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
☐ Yüksek lisans / doktora

24. Babanızın eğitim durumu:

- ☐ Okuma yazma bilmiyor
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
☐ Yüksek lisans / doktora

25. Annenizin mesleği nedir?**26. Babanızın mesleği nedir?****Anne ve babanız yaşamlarının bugüne kadar olan bölümünün çoğunu nerede geçirdiler?**

- 27. Anne** ☐ Köyde ☐ Kasaba/İlçede ☐ Şehir/Büyükşehirde
28. Baba ☐ Köyde ☐ Kasaba/İlçede ☐ Şehir/B.şehir

29. Çocukken aile içinde kendinizi en çok kime yakın hissederdiniz? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- ☐ Anneme
☐ Babama
☐ Kardeş(ler)ime
☐ Yakın akraba (kim olduğunu belirtiniz):
☐ Hiç kimseye yakın hissetmezdim

30. Çocukken aile içinde genellikle kiminle anlaşamazdınız? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- ☐ Annemle
☐ Babamla
☐ Kardeş(ler)imle
☐ Yakın akrabamla (kim olduğunu belirtiniz):
☐ Herkesle anlaşırdım

31. Çocukken mutlu bir çocuk muydunuz?

I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5
Hiç mutlu değildim Çok mutluydum

32. Çocukken, ailenizin size gösterdiği ilgi ve yakınlıktan ne kadar memnundunuz?

I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5
Hiç memnun değildim Çok memnundum

33. Sizce çocukluğunuz nasıl geçti?

I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5
Çok kötü geçti Çok iyi geçti

34. **Bugün** aile içinde kendinizi en çok kime yakın hissediyorsunuz? (Lütfen **tek seçenek** işaretleyiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Anneme | ☐ Eşime |
| ☐ Babama | ☐ Çocuğuma |
| ☐ Kardeş(ler)ime | ☐ Yakın akraba (kim olduğunu belirtiniz): |
| | ☐ Hiç kimseye yakın hissetmiyorum |

35. **Bugün** aile içinde en fazla kiminle **anlaşamıyorsunuz**? (Lütfen **tek seçenek** işaretleyiniz)

- | | |
|--|--|
| ☐ Annemle | ☐ Eşimle |
| ☐ Babamla | ☐ Çocuğumla |
| ☐ Kardeş(ler)imle | ☐ Yakın akraba (kim olduğunu belirtiniz): |
| | ☐ Herkesle anlaşıyorum |

36. Eğer aile üyelerinden biriyle **bugünkü** ilişkinizi **değiştirmek** isteseydiniz, kiminle olan ilişkinizi **değiştirmek** isterdiniz?

- | | |
|--|--|
| ☐ Annemle | ☐ Eşimle |
| ☐ Babamla | ☐ Çocuğumla |
| ☐ Kardeş(ler)imle | ☐ Yakın akraba (kim olduğunu belirtiniz): |
| | ☐ İlişkimi değiştirmek istediğim kimse yok |

37. Eğer kendinizi ailenizden birine yakın hissetmiyorsanız, kendinizi yakın hissettiğiniz, sorunlarınızı veya sıkıntılarınızı paylaştığınız bir kişi var mıdır?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Yok | ☐ Var (kim olduğunu belirtiniz): |
|------------------------------|---|

38. Bugün, içinde büyüdüğünüz ailenizle (anne, baba, kardeş, akraba) olan ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5
Hiç memnun değilim Çok memnunum

39. Ekonomik durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
1 2 3 4 5
Hiç memnun değilim Çok memnunum

40. Yakın arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Hiç memnun değilim Çok memnunum

41. Cinsel yaşamınızdan ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Hiç memnun değilim Çok memnunum

42. Fiziksel sağlığınızdan ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Hiç memnun değilim Çok memnunum

43. Ruhsal sağlığınızdan ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Hiç memnun değilim Çok memnunum

44. Yaşamınızdan genel olarak ne kadar memnunsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Hiç memnun değilim Çok memnunum

45. Gelecek 5 yıl içerisinde yaşamınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

I-----I-----I-----I-----I
 1 2 3 4 5
 Çok kötü olacak Çok iyi olacak

46. Bugüne kadar psikolojik bir sorun nedeniyle bir uzmandan (psikolog, psikiyatrist vb.) yardım aldınız mı ?

() Evet () Hayır

(Cevabınız evetse aşağıdaki soruları yanıtlayınız)

- Ne tür bir sorun/tanı için uzmana başvurdunuz?
- Belirtiler başladığında kaç yaşındaydınız?
- Belirtiler başladıktan ne kadar süre sonra tedavi için başvurdunuz? ay/yıl
- Ne kadar süre tedavi gördünüz? ay/yıl
- Bu sorun nedeniyle hastaneye yattınız mı? () Hayır () Evet (kaç kez:)
- Rahatsızlığınız halen devam ediyor mu? () Evet () Hayır
- Tedaviniz halen devam ediyor mu? () Evet () Hayır
- Şimdiye kadar hangi tedavileri aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() İlaç tedavisi	() Bireysel görüşme (genel durum ve ilaç değerlendirmesi)
() Enjeksiyon/iğne	() Kısa süreli danışmanlık
() EKT	() Psikoterapi (uzun süreli)
() Grup terapisi	() Aile terapisi/danışmanlığı

() Diğer:

i) Hangi ilaçları kullandınız ya da halen kullanıyorsunuz?

.....

47. Çocukluk-ergenlik döneminde herhangi önemli bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

() Hayır

() Tıbbi rahatsızlık (açıklayınız):

() Psikiyatrik rahatsızlık (açıklayınız):

48. Alkol kullanıyor musunuz? () Hayır () Evet (Sıklığı:)

49. Herhangi bir uyuşturucu madde kullanıyor musunuz?

() Hayır

() Evet (Türü: Sıklığı:)

50. Şimdiye kadar, intihar girişiminde bulundunuz mu?

() Evet

() Hayır

(Cevabınız evetse aşağıdaki soruları yanıtlayınız)

a) Kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?

b) İntihar girişimi nedeniyle hastaneye yattınız mı? () Evet () Hayır

c) Nasıl bir yöntemle intihar girişiminde bulundunuz?:

d) İntihar düşünceleri ya da isteği hala devam ediyor mu? () Evet () Hayır () Bazen

51. Şimdiye kadar, kendinize zarar verme girişiminde (kolları kesme, başını vurma, saç yolma vb.) bulundunuz mu?

() Evet

() Hayır

(Cevabınız evetse aşağıdaki soruları yanıtlayınız)

a) Kaç kez kendine zarar verme girişiminde bulundunuz?

b) Bu nedenle hastaneye yattınız mı? () Evet () Hayır

c) Bu istek ya da düşünceler hala devam ediyor mu? () Evet () Hayır () Bazen

d) Kendinize zarar verme şekliniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() Kolları ya da vücudun diğer yerlerini kesme ya da çizme

() Sigara ya da diğer yollarla kendini yakma

() Saç yolma, deriyi çimdikleme, dudak ısırma, tırnak yeme, kendini ısırma

() Baş, yumruk ya da vücudu şiddetle sert yerlere vurma, kendine vurma

() Diğer (lütfen açıklayınız):

52. Bugüne kadar ailenizdeki herhangi bir kişi (anne, baba, kardeş veya akraba) psikolojik bir sorun nedeniyle bir uzmandan (psikolog, psikiyatrist vb.) yardım aldı mı?

() Evet

() Hayır

(Cevabınız evetse aşağıdaki soruları yanıtlayınız)

a) Kim yardım aldı? () Annem () Babam () Kardeşim () Akrabam

b) Yardım aldığı sorun/tanı neydi?

- c) Bu sorun için hastaneye yattı mı? () Hayır () Evet (Kaç kez:)
- d) Hastaneye yatmadan, ayaktan tedavi gördü mü? () Evet () Hayır
- e) İlaç kullandı mı? () Hayır () Evet (Kullandığı ilaçları belirtiniz:.....)



EK F.

Yetişkin EKRÖ/K: Anne

© Ronald P. Rohner, 1989, 1997
Çeviri ve uyarlama A. Varan

Aşağıda annelerin çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlarla ilgili bazı cümleler var. Her cümleyi dikkatlice okuyun ve okuduğunuz cümlelerin,

siz çocukken
annenizin
size karşı göstermiş olduğu davranışları
ne kadar iyi anlattığınızı düşünün.

Her cümlelerin yanında 4 tane kutu var:

ANNENİZİN size çocukluğunuzda
hemen hemen her zaman
böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİZİN size **bazen**
böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİZİN size **nadiren** (çok az zaman)
Böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

ANNENİZİN size **hiçbir zaman**
böyle davranmadığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

Cevaplarınızı, çocukken annenizden beklediğiniz davranışlara göre değil, annenizin size gerçekte gösterdiği davranışlara göre verin.

Lütfen her soruyu cevaplayın.

ANNEM	Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
1. Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
2. Kötü davrandığımda bana söylenir veya beni azarlardı.	☐	☐	☐	☐
3. Sanki ben hiç yokmuşum gibi davranırdı.	☐	☐	☐	☐
4. Beni gerçekten sevmezdi.	☐	☐	☐	☐
5. Neleri yapıp, neleri yapamayacağımı kesin olarak anladığımdan emin olmak isterdi.	☐	☐	☐	☐
6. Planlarımız hakkında benimle konuşur ve benim söyleyeceklerimi de dinlerdi.	☐	☐	☐	☐
7. Onun sözünü dinlemediğim zaman beni başkalarına şikayet ederdi.	☐	☐	☐	☐
8. Benimle yakından ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
9. Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söylerdi.	☐	☐	☐	☐
10. Arkadaşlarımı eve çağırmanın için beni cesaretlendirir ve onların güzel vakit geçirmesi için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
11. Benimle alay eder ve dalga geçerdi.	☐	☐	☐	☐
12. Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
13. Kızdığı zaman bana bağırırdı.	☐	☐	☐	☐

ANNEM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
14. Bana sürekli olarak nasıl davranmam gerektiğini söylerdi.	☐	☐	☐	☐
15. Benim için önemli olan şeyleri ona anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	☐	☐	☐	☐
16. Bana karşı sert davranırdı.	☐	☐	☐	☐
17. Onun etrafında olmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
18. Bir çok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanırdı.	☐	☐	☐	☐
19. Bir şeyi iyi yaptığımda, kendimle gurur duymamı sağlardı.	☐	☐	☐	☐
20. Hakketmediğim zaman bile bana vururdu.	☐	☐	☐	☐
21. Benim için yapması gereken şeyleri unutturdu.	☐	☐	☐	☐
22. Beni büyük bir başbelası olarak görürdü.	☐	☐	☐	☐
23. Bana dilediğim kadar özgürlük tanırdı.	☐	☐	☐	☐
24. Beni başkalarına överdi.	☐	☐	☐	☐
25. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	☐	☐	☐	☐
26. Sağlıklı ve doğru şeyleri yememe çok dikkat ederdi.	☐	☐	☐	☐
27. Bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini bana en ince ayrıntısına kadar söylerdi.	☐	☐	☐	☐
28. Benimle sıcak ve sevgi dolu bir şekilde konuşurdu.	☐	☐	☐	☐
29. Bana hemen kızardı.	☐	☐	☐	☐
30. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
31. Benden hoşlanmıyor gibiydi.	☐	☐	☐	☐
32. İstedığım her yere, ona sormadan gitmeme izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
33. Hak ettiğim zaman bana güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
34. Çabuk parlar ve öfkesini benden çıkarırdı.	☐	☐	☐	☐
35. Arkadaşlarımın kim olduğuyla yakından ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
36. Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar ederdi.	☐	☐	☐	☐
37. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
38. Bana bir sürü kırıncı şey söylerdi.	☐	☐	☐	☐
39. Ondan yardım istediğimde benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
40. Başım derde girdiğinde, hatanın bende olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
41. Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
42. Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
43. Onun sinirine dokunduğumu söylerdi.	☐	☐	☐	☐
44. Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
45. Yaptığım her şeye karışmak isterdi.	☐	☐	☐	☐
46. İyi davrandığım zaman benimle ne kadar gurur duyduğunu söylerdi.	☐	☐	☐	☐
47. Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
48. Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unutturdu.	☐	☐	☐	☐
49. Şayet kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
50. Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermezdi.	☐	☐	☐	☐
51. Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
52. Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	☐	☐	☐	☐
53. Benimle zaman geçirmekten hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
54. Canım ne isterse yapmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
55. Korktuğumda ya da birşeye canım sıkıldığında, bana yardım etmeye çalışırdı.	☐	☐	☐	☐
56. Kötü davrandığım zaman beni arkadaşlarımla önünde utandırırdı.	☐	☐	☐	☐
57. Benden uzak durmaya çalışırdı.	☐	☐	☐	☐
58. Benden şikayet ederdi.	☐	☐	☐	☐
59. Yaptığım herşeyi kontrol etmek isterdi.	☐	☐	☐	☐
60. Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
61. Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
62. Bir plan yaparken benim de ne istediğime önem verirdi.	☐	☐	☐	☐
63. Benim için önemli olan şeyleri, kendisine zorluk çıkarsa da, yapmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐

ANNEM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
64. Diğer çocukların benden daha akıllı ve uslu olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
65. Bakmaları için beni hep başkalarına bırakırdı.	☐	☐	☐	☐
66. Bana istenmediğimi belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
67. Yaptığım şeylerle ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
68. Canım yandığında veya hasta olduğumda kendimi daha iyi hissetmem için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
69. Kötü davrandığım zaman benden ne kadar utandığını söylerdi.	☐	☐	☐	☐
70. Beni sevdiğini belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
71. Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	☐	☐	☐	☐
72. Kötü davrandığım zaman beni utandırır veya suçlu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
73. Beni mutlu etmeye çalışırdı.	☐	☐	☐	☐

Yetişkin EKRÖ/K: Baba

© Ronald P. Rohner, 1989, 1997
Çeviri ve uyarlama A. Varan

Aşağıda babaların çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlarla ilgili bazı cümleler var. Her cümleyi dikkatlice okuyun ve okuduğunuz cümlenin,

siz çocukken
babanızın
size karşı göstermiş olduğu davranışları
ne kadar iyi anlattığını düşünün.

Her cümlenin yanında 4 tane kutu var:

BABANIZIN size çocukluğunuzda
hemen hemen her zaman
böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

☒
☐
☐
☐

BABANIZIN size **bazen**
böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

☐
☒
☐
☐

BABANIZIN size **nadiren** (çok az zaman)
Böyle davrandığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

☐
☐
☒
☐

BABANIZIN size **hiçbir zaman**
böyle davranmadığını düşünürseniz,
bu kutuyu işaretleyin

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

☐
☐
☐
☒

Cevaplarınızı, çocukken babanızdan beklediğiniz davranışlara göre değil, babanızın size gerçekte gösterdiği davranışlara göre verin.

Lütfen her soruyu cevaplayın.

BABAM	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
1. Benim hakkımda güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
2. Kötü davrandığımda bana söylenir veya beni azarlardı.	☐	☐	☐	☐
3. Sanki ben hiç yokmuşum gibi davranırdı.	☐	☐	☐	☐
4. Beni gerçekten sevmezdi.	☐	☐	☐	☐
5. Neleri yapıp, neleri yapamayacağımı kesin olarak anladığımdan emin olmak isterdi.	☐	☐	☐	☐
6. Planlarımız hakkında benimle konuşur ve benim söyleyeceklerimi de dinlerdi.	☐	☐	☐	☐
7. Onun sözünü dinlemediğim zaman beni başkalarına şikayet ederdi.	☐	☐	☐	☐
8. Benimle yakından ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
9. Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söylerdi.	☐	☐	☐	☐
10. Arkadaşlarımı eve çağırman için beni cesaretlendirir ve onların güzel vakit geçirmesi için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
11. Benimle alay eder ve dalga geçerdi.	☐	☐	☐	☐
12. Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
13. Kızdığı zaman bana bağıırdı.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
14. Bana sürekli olarak nasıl davranmam gerektiğini söylerdi.	☐	☐	☐	☐
15. Benim için önemli olan şeyleri ona anlatabilmemi kolaylaştırırdı.	☐	☐	☐	☐
16. Bana karşı sert davranırdı.	☐	☐	☐	☐
17. Onun etrafında olmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
18. Bir çok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanırdı.	☐	☐	☐	☐
19. Bir şeyi iyi yaptığımda, kendimle gurur duymamı sağlardı.	☐	☐	☐	☐
20. Hakketmediğim zaman bile bana vururdu.	☐	☐	☐	☐
21. Benim için yapması gereken şeyleri unutturdu.	☐	☐	☐	☐
22. Beni büyük bir başbelası olarak görürdü.	☐	☐	☐	☐
23. Bana dilediğim kadar özgürlük tanırdı.	☐	☐	☐	☐
24. Beni başkalarına överdi.	☐	☐	☐	☐
25. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırırdı.	☐	☐	☐	☐
26. Sağlıklı ve doğru şeyleri yememe çok dikkat ederdi.	☐	☐	☐	☐
27. Bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini bana en ince ayrıntısına kadar söylerdi.	☐	☐	☐	☐
28. Benimle sıcak ve sevgi dolu bir şekilde konuşurdu.	☐	☐	☐	☐
29. Bana hemen kızardı.	☐	☐	☐	☐
30. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldü.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
31. Benden hoşlanmıyor gibiydi.	☐	☐	☐	☐
32. İstedığım her yere, ona sormadan gitmeme izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
33. Hak ettiğim zaman bana güzel şeyler söylerdi.	☐	☐	☐	☐
34. Çabuk parlar ve öfkesini benden çıkarırdı.	☐	☐	☐	☐
35. Arkadaşlarımın kim olduğuyla yakından ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
36. Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar ederdi.	☐	☐	☐	☐
37. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
38. Bana bir sürü kırıcı şey söylerdi.	☐	☐	☐	☐
39. Ondan yardım istediğimde benimle ilgilenmezdi.	☐	☐	☐	☐
40. Başım derde girdiğinde, hatanın bende olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
41. Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
42. Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
43. Onun sinirine dokunduğumu söylerdi.	☐	☐	☐	☐
44. Bana çok ilgi gösterirdi.	☐	☐	☐	☐
47. Yaptığım her şeye karışmak isterdi.	☐	☐	☐	☐
48. İyi davrandığım zaman benimle ne kadar gurur duyduğunu söylerdi.	☐	☐	☐	☐
47. Beni kırmak için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
51. Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unutturdu.	☐	☐	☐	☐
52. Şayet kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
53. Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermezdi.	☐	☐	☐	☐
51. Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
53. Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit ederdi.	☐	☐	☐	☐
53. Benimle zaman geçirmekten hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
54. Canım ne isterse yapmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐
55. Korktuğumda ya da birşeye canım sıkıldığında, bana yardım etmeye çalışırdı.	☐	☐	☐	☐
56. Kötü davrandığım zaman beni arkadaşlarımdan önünde utandırırdu.	☐	☐	☐	☐
57. Benden uzak durmaya çalışırdı.	☐	☐	☐	☐
58. Benden şikayet ederdi.	☐	☐	☐	☐
59. Yaptığım herşeyi kontrol etmek isterdi.	☐	☐	☐	☐
60. Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanırdı.	☐	☐	☐	☐
61. Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
62. Bir plan yaparken benim de ne istediğime önem verirdi.	☐	☐	☐	☐
63. Benim için önemli olan şeyleri, kendisine zorluk çıkarsa da, yapmama izin verirdi.	☐	☐	☐	☐

BABAM

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
64. Diğer çocukların benden daha akıllı ve uslu olduğunu düşünürdü.	☐	☐	☐	☐
65. Bakmaları için beni hep başkalarına bırakırdı.	☐	☐	☐	☐
66. Bana istenmediğimi belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
67. Yaptığım şeylerle ilgilenirdi.	☐	☐	☐	☐
68. Canım yandığında veya hasta olduğumda kendimi daha iyi hissetmem için elinden geleni yapardı.	☐	☐	☐	☐
69. Kötü davrandığım zaman benden ne kadar utandığını söylerdi.	☐	☐	☐	☐
70. Beni sevdiğini belli ederdi.	☐	☐	☐	☐
71. Bana karşı yumuşak ve iyi kalpliydi.	☐	☐	☐	☐
72. Kötü davrandığım zaman beni utandırır veya suçlu hissettirirdi.	☐	☐	☐	☐
73. Beni mutlu etmeye çalışırdı.	☐	☐	☐	☐

EK G.

KİDÖ

© Ronald P. Rohner, 1989, 1997
Çeviri ve uyarlama A. Varan

Bu test, sizin kendinizle ilgili düşünceleriniz hakkında. Lütfen, her cümleyi dikkatlice okuyun ve okuduğunuz cümlelerin, **sizi, ne kadar iyi anlattığını düşünün**



Testi, olmak istediğiniz kişi gibi değil, gerçekte olduğunuz kişi gibi doldurun.

Lütfen her soruyu cevaplayın.

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
01. İnsanlara karşı kızgınlığım.	☐	☐	☐	☐
02. Bir şeyde zorlandığımda, birinin bana moral vermesini isterim.	☐	☐	☐	☐
03. Kendimden bıktım.	☐	☐	☐	☐
04. Başarısız biri olduğumu düşünüyorum.	☐	☐	☐	☐
05. Yakın dostluklar kurmak ve bu dostlukları sürdürmekte zorlandığımı hissediyorum.	☐	☐	☐	☐
06. Zor sorunlarla karşılaştığımda, hemen canım sıkılır.	☐	☐	☐	☐
07. Evreni ürkütücü, tehlikeli bir yer olarak görürüm.	☐	☐	☐	☐
08. Öfkemi kontrol etmekte zorlanıyorum.	☐	☐	☐	☐
09. Hasta olduğum zaman, insanların benim için üzülmesi hoşuma gider.	☐	☐	☐	☐

10. İyi bir insan olduğumu ve başkalarının saygısını hakkettiğimi düşünüyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. İsteddiğim şeyler için başarılı bir şekilde mücadele edebilirim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Başkalarının yanında duygusal açıdan içimden geldiği gibi davranmak benim için zordur.

Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☐	☐	☐	☐

13. İşler ters gittiğinde canım sıkılır.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14. Benim için yaşam, yani evrenin doğası, genelde iyi, güvenli ve dostçadır.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15. Kızdığım zaman suratımı asar, somurturum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

16. Anlayış veya teselli aramaktansa, sorunlarımı kendime saklamayı tercih ederim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17. Kendimi gerçekten değersiz hissediyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

18. Yetersizlik duyguları bir çok şeyimi engelliyor.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. İnsanlarla ilişkilerim doğal ve sıcaktır.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

20. Gün boyunca ruh halim fazla değişmez.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

21. Yaşamı doğasından dolayı güvensiz ve ürkütücü buluyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

22. Aptalca şeyler yapan insanlarla dalga geçerim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

23. Canım yandığında ya da hastalandığımda, arkadaşlarımın üzerime düşmeleri hoşuma gider.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24. Kendimden oldukça memnunum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

25. Yaptığım işlerde başarılı olduğumu düşünüyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

26. Kendimi çoğu insandan uzak ve kopuk hissediyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

27. Önemli bir neden olmamasına rağmen sinirli ve aksiyim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

28. Yaşam benim için güzel bir şeydir.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

29. Alaycı olmak hoşuma gider.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30. Üzgün olduğum zamanlar arkadaşlarımın bana anlayış gösterip, beni neşelendirmelerini isterim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

31. Yeni biriyle tanıştığımda, onun benden daha iyi olduğunu düşünürüm.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

32. Çeşitli durumlarla baş etmekteki yetersizliğim beni üzüyor.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

33. Sevdiğim insanlara yakınlık ve sevgi göstermek benim için kolaydır.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

34. Önemsiz olduğunu bilmeme rağmen, bazı şeyler beni dayanılmayacak kadar sinir eder.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

35. Dünyayı insana endişe veren, güvensiz bir yer olarak görüyorum.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

36. Öyle sinirlenirim ki, bir şeyleri fırlatır ya da kırarım.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

37. Başarısız olduğumda birilerinin bana moral vermesini isterim.

☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

38. Kendimi beğenirim.

☐	☐	☐	☐

39. Günlük yaşamın getirdiği sorunlarla yeterince başa çıkabiliyorum.

☐	☐	☐	☐

40. Gerçek duygularımı göstermekte zorlanırım.

☐	☐	☐	☐

41. Bir çok aksiliği sinirlenmeden veya canımı sıkmadan göğüsleyebilirim.

☐	☐	☐	☐

42. Benim görüşüme göre, dünya temelde iyi ve mutlu bir yerdir.

☐	☐	☐	☐

43. Biri bana hakaret ettiğinde veya duygularımı incittiğinde ondan intikam alırım.

☐	☐	☐	☐

44. Başkalarından destek veya cesaretlendirme beklemek yerine, sorunlarımı kendi başıma çözmeyi tercih ederim.

☐	☐	☐	☐

45. Bir işe yaramadığımı ve hiçbir zaman da yaramayacağımı düşünüyorum.

☐	☐	☐	☐

46. Kendimi tanıdığım insanlar kadar yetenekli bulmadığım için kendimden memnun değilim.

☐	☐	☐	☐

Hemen Hemen
Her zaman
Doğru

Bazen
Doğru

Nadiren
Doğru

Hiçbir
Zaman
Doğru Değil

47. Hoşlandığım birine gerçek duygularımı göstermeye çalıştığımda, kendimi rahatsız ve beceriksiz hissederim.

☐	☐	☐	☐

48. Küçük aksilikler canımı çok sıkar.

☐	☐	☐	☐

49. Yaşamı tehlikelerle dolu görüyorum.

☐	☐	☐	☐

50. İçimden bir şeye veya birisine vurmak geliyor.

☐	☐	☐	☐

51. Sorunlarım olduğunda insanların bana karşı anlayışlı olmalarını isterim.

☐	☐	☐	☐

52. Kendimi bir çok açıdan başkalarının aşağısında hissediyorum.

53. Etrafımdaki birçok insan kadar yetenekli olduğumu düşünüyorum.

54. Gerçekten hoşlandığım insanlara karşı sıcak ve sevecenimdir.

55. Bir an neşeli ve mutlu oluyorum, bir sonraki an keyifsiz veya mutsuz.

56. Yaşamın hoş olduğunu düşünürüm.

57. İçimden kavga etmek veya birine bir kötülük yapmak geliyor.

58. Arkadaşlarımdan bana karşı çok sevecen olmalarını isterim.

59. Kendime olan saygımın daha fazla olmasını isterdim.

60. Yapmaya çalıştığım bir çok şeyde kendimi beceriksiz buluyorum.

61. İnsanlarla yakın ilişkilerden kaçınırım.

62. Küçük duygusal stresler karşısında soğukkanlılığımı koruyabiliyorum.

63. Dünyayı temelde güvenli ve yaşaması hoş bir yer olarak görürüm.

EK H.

SAPS

0=Yok 1=Şüpheli 2=Hafif 3=Orta 4= Belirgin 5=Şiddetli

VARSANILAR

1. İşitsel varsanılar	0	1	2	3	4	5
2. Yorum yapan sesler	0	1	2	3	4	5
3. Aralarında konuşan sesler	0	1	2	3	4	5
4. Somatik ya da dokunsal varsanılar	0	1	2	3	4	5
5. Koku varsanıları	0	1	2	3	4	5
6. Görsel varsanılar	0	1	2	3	4	5
7. Global olarak varsanılar	0	1	2	3	4	5

SANRILAR

8. Kötülük görme sanrıları	0	1	2	3	4	5
9. Kıskançlık sanrıları	0	1	2	3	4	5
10. Suçluluk ya da günahkarlık sanrıları	0	1	2	3	4	5
11. Büyüklük sanrıları	0	1	2	3	4	5
12. Dinsel sanrılar	0	1	2	3	4	5
13. Somatik sanrılar	0	1	2	3	4	5
14. Referans sanrıları	0	1	2	3	4	5
15. Kontrol edilme sanrıları	0	1	2	3	4	5
16. Düşünce okunması sanrısı	0	1	2	3	4	5
17. Düşünce yayınlanması	0	1	2	3	4	5
18. Düşünce sokulması	0	1	2	3	4	5
19. Düşünce çekilmesi	0	1	2	3	4	5
20. Global olarak sanrılar	0	1	2	3	4	5

GARİP DAVRANIŞ

21. Giyim ve görünüm	0	1	2	3	4	5
22. Toplumsal ve cinsel davranış	0	1	2	3	4	5
23. Saldırgan ve taşkın davranış	0	1	2	3	4	5
24. Yineleyici ve streotipik davranış	0	1	2	3	4	5
25. Global olarak garip davranış	0	1	2	3	4	5

POZİTİF YAPISAL DÜŞÜNCE BOZUKLUĞU

26. Raydan çıkma	0	1	2	3	4	5
27. Teğetsellik	0	1	2	3	4	5
28. Enkoherans	0	1	2	3	4	5
29. Mantıksızlık	0	1	2	3	4	5
30. Çevresel konuşma	0	1	2	3	4	5
31. Baskılı konuşma	0	1	2	3	4	5
32. Çelinebilir konuşma	0	1	2	3	4	5
33. Klang çağırışım	0	1	2	3	4	5
34. Global olarak yapısal düşünce boz.	0	1	2	3	4	5

UYGUNSUZ DUYGULANIM

35. Uygunsuz duygulanım	0	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---	---

EK İ.

SANS

0= Yok 1=Şüpheli 2=Hafif 3=Orta 4= Belirgin 5=Şiddetli

DUYGULANIMDA DÜZLEŞME YA DA KÜNTLEŞME

1. Değişmeyen yüz ifadesi	0	1	2	3	4	5
2. Kendiliğinden hareketlerde azalma	0	1	2	3	4	5
3. Jestlerde azalma	0	1	2	3	4	5
4. Zayıf göz ilişkisi	0	1	2	3	4	5
5. Duygusal tepkisizlik	0	1	2	3	4	5
6. Sesle vurgulamada yetersizlik	0	1	2	3	4	5
7. Duygu. yüzl. global değ.	0	1	2	3	4	5

ALOJİ

8. Konuşmanın yoksulluğu	0	1	2	3	4	5
9. Konuşma içeriğinin yoksulluğu	0	1	2	3	4	5
10. Bloklar	0	1	2	3	4	5
11. Yanıttan önce bekleme süresinin uzaması	0	1	2	3	4	5
12. Alojinin global değerlendirmesi	0	1	2	3	4	5

ENERJİ VE İSTEĞİN AZALMASI

13. Kendine bakım ve temizlik	0	1	2	3	4	5
14. İş ya da okulda sebatsızlık	0	1	2	3	4	5
15. Fizik enerjisinin azalması	0	1	2	3	4	5
16. Enerji ve isteğin azal. global değ.	0	1	2	3	4	5

ZEVK ALMAMA VE TOPLUMSAL ÇEKİLME

17. Eğlenceye yönelik ilgi ve etkinlikler	0	1	2	3	4	5
18. Cinsel etkinlik	0	1	2	3	4	5
19. Yakınlık duy. ve yakınlıkta yetersizlik	0	1	2	3	4	5
20. Arkadaş ve akranlarla ilişkiler	0	1	2	3	4	5
21. Zevk almama ve toplumsal çekilmenin global değerlendirmesi	0	1	2	3	4	5

DİKKAT

22. Sosyal dikkatsizlik	0	1	2	3	4	5
23. Mental durum değerlendirmesi sırasında dikkatsizlik	0	1	2	3	4	5
24. Dikkatin global değerlendirmesi	0	1	2	3	4	5

Lütfen aşağıdaki formu dikkatlice okuyun. **Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin.**

	Yok ya da Çok Hafif	Hafif	Orta Derecede	Şiddetli
1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
2.Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	(□)	(□)	(□)	(□)
3. Dikkatleri üzerinde toplamak	(□)	(□)	(□)	(□)
4.Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	(□)	(□)	(□)	(□)
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	(□)	(□)	(□)	(□)
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	(□)	(□)	(□)	(□)
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	(□)	(□)	(□)	(□)
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	(□)	(□)	(□)	(□)
10. Gözlendiği sırada çalışmak	(□)	(□)	(□)	(□)
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
12. Bir eğlenceye gitmek	(□)	(□)	(□)	(□)
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	(□)	(□)	(□)	(□)
14. Umumi yerlerde yemek yemek	(□)	(□)	(□)	(□)
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	(□)	(□)	(□)	(□)
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
17. Umumi yerlerde yemek yemek	(□)	(□)	(□)	(□)
18. Evde misafir ağırlamak	(□)	(□)	(□)	(□)
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	(□)	(□)	(□)	(□)
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	(□)	(□)	(□)	(□)
21. Umumi telefonları kullanmak	(□)	(□)	(□)	(□)
22. Yabancılarla konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	(□)	(□)	(□)	(□)
24. Umumi tuvalette idrar yapmak	(□)	(□)	(□)	(□)

Sol kolondaki durumlar verdiğiniz tepkiye 1 ile 4 arasında puan verin.

Kaçınma yok Zaman Zaman Her
ya da Zaman Çoğunlukla Zaman

	Çok Ender	Kaçınırım	Kaçınırım	Kaçınırım
1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
2.Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	(□)	(□)	(□)	(□)
3. Dikkatleri üzerinde toplamak	(□)	(□)	(□)	(□)
4.Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	(□)	(□)	(□)	(□)
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	(□)	(□)	(□)	(□)
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	(□)	(□)	(□)	(□)
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	(□)	(□)	(□)	(□)
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	(□)	(□)	(□)	(□)
10. Gözlendiği sırada çalışmak	(□)	(□)	(□)	(□)
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
12. Bir eğlenceye gitmek	(□)	(□)	(□)	(□)
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	(□)	(□)	(□)	(□)
14. Umumi yerlerde yemek yemek	(□)	(□)	(□)	(□)
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	(□)	(□)	(□)	(□)
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
17. Umumi yerlerde yemek yemek	(□)	(□)	(□)	(□)
18. Evde misafir ağırlamak	(□)	(□)	(□)	(□)
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	(□)	(□)	(□)	(□)
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	(□)	(□)	(□)	(□)
21. Umumi telefonları kullanmak	(□)	(□)	(□)	(□)
22. Yabancılarla konuşmak	(□)	(□)	(□)	(□)
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	(□)	(□)	(□)	(□)
24. Umumi tuvalette idrar yapmak	(□)	(□)	(□)	(□)

EK K.

KSE

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	☐	☐	☐	☐	☐
2. Baygınlık, baş dönmesi	☐	☐	☐	☐	☐
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
5. Olayları hatırlamada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	☐	☐	☐	☐	☐
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri	☐	☐	☐	☐	☐
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	☐	☐	☐	☐	☐
11. İştahta bozukluklar	☐	☐	☐	☐	☐
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	☐	☐	☐	☐	☐
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	☐	☐	☐	☐	☐
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
16. Yalnızlık hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
17. Hüzünlü, kederli hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
18. Hiçbir şeye ilgi duymama	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ağlamaklı hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
20. Kolayca incinebilme, kırılma	☐	☐	☐	☐	☐
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	☐	☐	☐	☐	☐
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	☐	☐	☐	☐	☐
23. Mide bozukluğu, bulantı	☐	☐	☐	☐	☐
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
25. Uykuya dalmada güçlük	☐	☐	☐	☐	☐
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	☐	☐	☐	☐	☐
27. Karar vermede güçlükler	☐	☐	☐	☐	☐
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	☐	☐	☐	☐	☐
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma	☐	☐	☐	☐	☐
30. Sıcak, soğuk basmaları	☐	☐	☐	☐	☐
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	☐	☐	☐	☐	☐
32. Kafanızın bomboş kalması	☐	☐	☐	☐	☐
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	☐	☐	☐	☐	☐
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	☐	☐	☐	☐	☐
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	☐	☐	☐	☐	☐
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	☐	☐	☐	☐	☐
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler	☐	☐	☐	☐	☐
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	☐	☐	☐	☐	☐
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği	☐	☐	☐	☐	☐
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	☐	☐	☐	☐	☐
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	☐	☐	☐	☐	☐
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	☐	☐	☐	☐	☐
45. Dehşet ve panik nöbetleri	☐	☐	☐	☐	☐
46. Sık sık tartışmaya girme	☐	☐	☐	☐	☐
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	☐	☐	☐	☐	☐
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	☐	☐	☐	☐	☐
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu	☐	☐	☐	☐	☐
52. Suçluluk duyguları	☐	☐	☐	☐	☐
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	☐	☐	☐	☐	☐

ÖZET

Bu çalışmada, hatırlanan ebeveyn kabul-reddi, oluş nedenleri açısından biyolojik (şizofreni) ve psikolojik (sosyal anksiyete) yönleri ağır bastığı belirtilen iki farklı bozuklukta incelenerek, normal kişilerle karşılaştırılmış ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddinin bu iki ruhsal bozuklukdaki rolü değerlendirilmiştir. Bu amaçla, şizofreni ($n = 53$), sosyal anksiyete ($n = 51$) ve normal ($n = 100$) gruplardaki bireylerin, çocukluklarında algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ve bugünkü psikolojik uyumları açısından farklılıkları incelenmiştir. Daha açık bir deyişle, Buna ek olarak, hatırlanan ebeveyn kabul reddinin, üç gruptaki katılımcıların genel psikolojik uyumları ve belirti şiddetleri üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular, her iki ruhsal bozukluk grubundaki bireylerin de normal gruba göre daha fazla anne ve baba reddi hatırladıklarını ortaya koymuştur. Şizofreni ve sosyal anksiyeteli bireylerin daha fazla anne ve baba saldırganlığı, ihmali ve ayrışmamış reddi ile daha düşük anne-baba sıcaklığı hatırladıkları dikkati çekmiştir. Algılanan kontrol açısından gruplar arasında belirgin farklılıklar bulunmamıştır.

Genel psikolojik uyum açısından, şizofreni grubunun diğer iki gruba göre daha fazla duygusal tepkisizlik ve daha düşük öz yeterlik bildirdiği görülmüştür. Öz saygı açısından ise, her iki ruhsal bozukluk grubunun, normal gruba göre daha düşük özsaygı ifade ettiği bulunmuştur. Buna ek olarak, şizofreni grubu normal gruba göre daha fazla duygusal tutarsızlık ile daha olumsuz dünya görüşü belirtmiştir. Grupların genel psikolojik uyumlarını yordayan değişkenler araştırıldığında, şizofreni grubunda

anne ve baba kabulü ön plana çıkarken, sosyal anksiyete ve normal gruplarda sadece anne kabulünün yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Son olarak, grupların belirti şiddetini yordayan değişkenler incelenmiştir. Şizofreni grubunun pozitif semptomlarının yordayıcılarının, hastaneye yatış sayısı, anne ihmali ve saldırganlık olduğu görülmüştür. Negatif belirtileri ise erkek olmanın, duygusal tepkisizliğin ve yaşam doyumunun yordadığı saptanmıştır. Sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini, eğitim durumu, hatırlanan baba saldırganlığı ve öz yeterlik algısı yordamış, öz yeterliğin bu ilişkide tam aracı rolünün olduğu bulunmuştur. Son olarak, normal bireylerin belirti düzeylerini yordamada gelir durumu, hatırlanan anne saldırganlığı ve baba sıcaklığı ön plana çıkmış, duygusal tutarsızlık, dünya görüşü ve benlik saygısının aracı rol oynadığı dikkati çekmiştir.

Elde edilen bulgular, Rohner (1975, 1986) tarafından ileri sürülmüş olan Ebeveyn Kabul-Red Kuramı çerçevesinde ele alınmıştır.

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the effect of parental acceptance-rejection on psychological adjustment in a biologically based disorder, in a psychologically based disorder, and in normal. More clearly, the study was especially focused on the comparison of biologically (schizophrenia) and psychologically (social anxiety) based disorders to demonstrate the role of parental acceptance-rejection in these two different etiologies, taking into account a number of variables such as SES, severity of symptoms.

53 people with schizophrenia, 51 people with social anxiety, and 100 normal controls between the ages of 18 and 62 participated in the present study. The data of the study were collected by a package of questionnaires consisting of Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire: Mother and Father Forms (PARQ/C: Mother and Father), Personality Assessment Questionnaire (PAQ), Brief Symptom Inventory (BSI), Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), and Demographic Information Form.

The findings showed that participants in both mental disorder groups remembered more maternal and paternal rejection than individuals in normal group. People with schizophrenia and social anxiety stated more perceived maternal and paternal aggression, neglect, and undifferentiated rejection, and expressed less perceived maternal and paternal warmth. No significant differences were found among study groups in terms of maternal and paternal control. In terms of psychological adjustment, schizophrenia group expressed more emotional

unresponsiveness and less self-adequacy than the other two groups, and stated more emotional instability and negative worldview than normal group. Both mental disorder groups specified less self-esteem than normal group. As a result of regression analysis conducted to predict psychological adjustment of participants, it was found that while the psychological adjustment of people with schizophrenia were predicted by both maternal and paternal acceptance-rejection, the psychological adjustment of people in social anxiety and in normal groups were predicted by only maternal acceptance-rejection. The findings of regression analysis conducted in order to predict symptom severity of individuals showed that positive symptoms of people with schizophrenia were predicted by hospitalization, maternal neglect, and aggression. Negative symptoms of people with schizophrenia were predicted by gender, emotional unresponsiveness and life satisfaction. In social anxiety group, the severity of social anxiety symptoms was predicted by education, perceived paternal aggression, and self-adequacy. Self-adequacy was identified as a mediator on the relationship between perceived paternal aggression and symptoms of social anxiety. Finally, results of the current study were discussed within the related literature findings and the context of parental acceptance-rejection theory.