

ISSN: 2602-4438 (Online)  
Cilt/Volume 8, Sayı/Number 2, Ağustos/August 2024

# Klinik Psikoloji Dergisi

Journal of Clinical Psychology Research

[www.klinikpsikoloji.org](http://www.klinikpsikoloji.org)



Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği  
[www.kpa.org.tr](http://www.kpa.org.tr)



# KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

*Journal of Clinical Psychology Research*

ISSN: 2602-4438 | Cilt/Volume 8, Sayı/Number 2, Ağustos/August 2024

## Editör ve Danışma Kurulu/Editorial and Advisory Board

### Editör Kurulu/Editorial Board

#### Editörler/Editors

Cihat Çelik | psk.cihat@gmail.com

İbrahim Yiğit | iyigit.ibrahimm@gmail.com

#### Yardımcı Editörler/Associate Editors

Melike Guzey Yiğit | melikeguzey@gmail.com

Meryem Dedeler | mrymddlr@gmail.com

Fatma Uçar Boyraz | fatmaucar@gmail.com

Ceren Gökdağ | cerengokdag@gmail.com

Selin Karaköse | skarakose@fsu.edu

#### Türkçe ve İngilizce Düzelti/Turkish and English Language Editor

Meryem Dedeler

#### Dizgi Editörü/Typesetting Editor

Betül Yücel

#### İmtiyaz Sahibi/Publisher

Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği ([www.kpa.org.tr](http://www.kpa.org.tr))

## Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof. Dr. Ferhunde Öktem | Ankara | foktem@hacettepe.edu.tr

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin | New Jersey, ABD | nesrinhislishahin@gmail.com

Prof. Dr. Gülsen Erden | Beykoz Üniversitesi | erdenmgul@yahoo.com

Prof. Dr. Nilhan Sezgin | Ankara Medipol Üniversitesi | nilhan.sezgin@gmail.com

Prof. Dr. A. Nuray Karancı | TOBB ETÜ | karanci@metu.edu.tr

Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak | Şema Terapi Enstitüsü | goncasoygut@gmail.com

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün | Ankara Üniversitesi | ayseguldurak@yahoo.com

Doç. Dr. İlgın Gökler Danışman | TED Üniversitesi | ilgin.danisman@tedu.edu.tr

Doç. Dr. Murat Kurt | Ondokuz Mayıs Üniversitesi | mkurt@omu.edu.tr

Doç. Dr. Ayça Özen Çıplak | Akdeniz Üniversitesi | ayozen99@gmail.com

Doç. Dr. Gizem Cesur | İstanbul Medipol Üniversitesi | gizemcsr@gmail.com

Prof. Dr. Edward Selby | Rutgers University, NJ, USA | edward.selby@rutgers.edu

Doç. Dr. Shannon Sauer-Zavala | University of Kentucky, KY, USA | ssz@uky.edu

Dr. Birsu Kandemirci | The University of Manchester, England | birsu.kandemirci@manchester.ac.uk

## Hakem Kurulu/Reviewer Board

**Prof. Dr. Tevfika İkiz**

*İstanbul Üniversitesi*

**Prof. Dr. Yeşim Yaşak**

*Çankırı Karatekin Üniversitesi*

**Prof. Dr. Şennur Kışlak Tutarel**

*Ankara Üniversitesi*

**Prof. Dr. Hanife Özlem Sertel Berk**

*İstanbul Üniversitesi*

**Prof. Dr. Orçun Yorulmaz**

*Dokuz Eylül Üniversitesi*

**Prof. Dr. Serap Tekinsav Sütcü**

*Ege Üniversitesi*

**Prof. Dr. Yeşim Korkut**

*Acıbadem Üniversitesi*

**Prof. Dr. İhsan Dağ**

*Hacettepe Üniversitesi*

**Prof. Dr. Güler Bahadır**

*İstanbul Üniversitesi*

**Prof. Dr. Funda Acarlar**

*Hasan Kalyoncu Üniversitesi*

**Prof. Dr. Selda Özdemir**

*Hacettepe Üniversitesi*

**Prof. Dr. Sait Uluç**

*Hacettepe Üniversitesi*

- Doç. Dr. Sedat Işık**  
*Hacettepe Üniversitesi*
- Doç. Dr. Okan Taycan**  
*Yeditepe Üniversitesi*
- Doç. Dr. Tuğba Uzer Yıldız**  
*TED Üniversitesi*
- Doç. Dr. İlkiz Altınoğlu Dikmeer**  
*Çankırı Karatekin Üniversitesi*
- Doç. Dr. İ. Volkan Gülüm**  
*Kütahya Dumlupınar Üniversitesi*
- Doç. Dr. Güvem Gümüş Akay**  
*Ankara Üniversitesi*
- Doç. Dr. Meltem Anafarta Şendağ**  
*Ufuk Üniversitesi*
- Doç. Dr. Filiz Sayar**  
*Acıbadem Üniversitesi*
- Doç. Dr. Üyesi Melis Seray Özden Yıldırım**  
*İstanbul Kültür Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Gedik**  
*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Meral Öğütçü**  
*İzmir Ekonomi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yılmaz**  
*İzmir Bakırçay Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Neşe Alkan**  
*Atılım Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Miray Akyunus**  
*Işık Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Bayram Kuzgun**  
*İstanbul Arel Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ayla Hocaoglu Uzunkaya**  
*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Altan Atalay**  
*Koç Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gözde İkizer**  
*TOBB ETÜ*
- Dr. Murat Balkıs**  
*Pamukkale Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Yağmur Ar Karıcı**  
*TED Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Bahar Bahtiyar Saygan**  
*Atılım Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Burcu Korkmaz**  
*Uludağ Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Burcu Pınar Bulut**  
*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Banu Elmastaş Dikeç**  
*Uludağ Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Dilek Demirtepe Saygılı**  
*Atılım Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Seda Sapmaz Yurtsever**  
*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Sinem Cankardaş**  
*İzmir Demokrasi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gaye Solmazer**  
*Bakırçay Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi İlker Dalgar**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ece Bekaroğlu**  
*Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gülden Bozkuş Genç**  
*Anadolu Üniversitesi*
- Doç. Dr. Elif Çelebi**  
*Mona Psikoloji*
- Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar**  
*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*
- Doç. Dr. Nilüfer Alçalar**  
*İstanbul Üniversitesi*
- Prof. Dr. İnci Boyacıoğlu Bal**  
*Dokuz Eylül Üniversitesi*
- Prof. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu**  
*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*
- Doç. Dr. Arkun Tatar**  
*Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi*
- Doç. Dr. Advıye Esin Yılmaz Samancı**  
*Dokuz Eylül Üniversitesi*
- Doç. Dr. Sinan Alper**  
*Yaşar Üniversitesi*
- Doç. Dr. Nilay Pekel Uludağlı**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Bernis Sütçübaşı**  
*İstinye Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Erdoğan Yıldırım**  
*Pamukkale Üniversitesi*
- Dr. Mine Cihanoğlu**  
*Ankara*
- Dr. Öğr. Üyesi Halime Şenay Güzel**  
*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Başak Türküler Aka**  
*Bahçeşehir Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Emine Sevinç Sevi Tok**  
*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep Çenesiz**  
*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç**  
*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Aktaş**  
*Acıbadem Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Canay Doğulu**  
*TED Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Merve Denizci Nazlıgöl**  
*Yeditepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Sibel Halfon**  
*İstanbul Bilgi Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Büşra Aslan**  
*Erzurum Teknik Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Talat Demirsöz**  
*Hacettepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar**  
*Maltepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Dürdane Gümüştan**  
*Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gökdag**  
*Manisa Celal Bayar Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Kahya**  
*Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gizem Cesur Soysal**  
*İstanbul Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yaşın Tekizoğlu**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Deveci**  
*Işık Üniversitesi*
- Dr. Serel Akdur Çiçek**  
*Ankara*

- Dr. Nihan Osmanağaoğlu**  
*Amasya Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi İlker Dalgıç**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Selen Arslan Çolak**  
*Ege Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Seray Akça**  
*Yeditepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Selenga Gürmen**  
*Özyeğin Üniversitesi*
- Dr. Yankı Süsen**  
*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*
- Psk. Dr. Nurdan Güleç**  
*Ankara*
- Psk. Dr. Dilek Anuk**  
*İstanbul Üniversitesi*
- Psk. Dr. İlknur Dilekler**  
*TOBB ETÜ*
- Dr. Öğr. Üyesi Zülal İşcanoğlu**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Elif Çelebi**  
*TOBB ETÜ*
- Psk. Dr. Dilay Eldoğan**  
*Kavaklıdere Psikolojik Danışma Merkezi*
- Dr. Öğr. Üyesi Ebru Akün**  
*Ankara Üniversitesi*
- Arş. Gör. Dr. Cansu Akyüz Yılmaz**  
*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi*
- Arş. Gör. Dr. İrem Akıncı**  
*Ankara Üniversitesi*
- Öğr. Gör. Gülçim Bilim Başkan**  
*Ufuk Üniversitesi*
- Öğr. Gör. Fatma Uçar Boyraz**  
*Ankara Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Kutlu Kağan Türkarlan**  
*Atılım Üniversitesi*
- Arş. Gör. Merve Cesur Atıntaş**  
*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Meryem Dedeler**  
*Çukurova Üniversitesi*
- Arş. Gör. Gülşah Durna**  
*Dokuz Eylül Üniversitesi*
- Arş. Gör. Hasan Gündüz**  
*Alparslan Türkeş BTÜ*
- Arş. Gör. Cem Soylu**  
*Ege Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi İsmail Altan Tülü**  
*Düzce Üniversitesi*
- Psk. Dr. Esin Temeloğlu Şen**  
*İstanbul Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Ertekin**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Esra Zıvrallı Yayar**  
*Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi*
- Psk. Dr. Şükran Okur Ataş**  
*Çukurova Üniversitesi*
- Dr. Lauren Grace Bailes**  
*Vanderbilt University*
- Dr. Öğr. Üyesi Gökçen Duymaz Sidal**  
*İstanbul Medipol Üniversitesi*
- Psk. Dr. Çiğdem Kudiaki**  
*Ankara*
- Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Maçkallı**  
*Bilgi Üniversitesi*
- Psk. Dr. Hande Gündoğan**  
*İstanbul Medipol Üniversitesi*
- Psk. Dr. Nermin Taşkale**  
*İstanbul Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Belgin Üstün Güllü**  
*Düzce Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ertan Kaya**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gamze Şen**  
*Manisa Celal Bayar Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Tolga Köskün**  
*Adnan Menderes Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi İpek Şenkal Ertürk**  
*Ankara Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Nağme Gör**  
*İstanbul Medipol Üniversitesi*
- Arş. Gör. Dr. Burcu Kömürcü**  
*Ankara Üniversitesi*
- Uzm. Dr. Hakan Erman**  
*Güven Hastanesi*
- Arş. Gör. Cansu Alsancak Akbulut**  
*Ankara Üniversitesi*
- Arş. Gör. Esra Angın**  
*Kırıkkale Üniversitesi*
- Arş. Gör. Derya Özbek Şimşek**  
*Orta Doğu Teknik Üniversitesi*
- Arş. Gör. Gülru Yeşilkanat**  
*Tayyip Erdoğan Üniversitesi*
- Arş. Gör. Dr. Turan Gündüz**  
*Akdeniz Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Gülşen Kaynar**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*
- Uzm. Psk. Berge Engür**  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*
- Arş. Gör. Ahmet Furkan Tosyalı**  
*Düzce Üniversitesi*
- Arş. Gör. Ezgi Trak**  
*Hacettepe Üniversitesi*
- Dr. Öğr. Üyesi Aybegüm Memişoğlu Sanlı**  
*Ankara Medipol Üniversitesi*

## İçindekiler/Contents

### Editörden/Editorial

### Yazarlar için Bilgiler/Submission Guidelines

### Özgün Makale/Original Article

**Yalnızlık Damgası Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması / Stigma of Loneliness Scale: Turkish validity and reliability study**

N. Şenay, Y. Bilge.....161

**Investigation of the relationship between understanding of marital conflict and interpersonal problem-solving skills among preschool children / Okul öncesi çocukların evlilik çatışması algısı ile kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi**

S. H. Emir, T. G. Şendil.....174

**Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim formunun Türkçeye uyarlanması: Türkiye kadın örneklemini geçerlik ve güvenilirlik çalışması / Turkish adaptation of the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form: Turkish female sample validity and reliability study**

F. Kandemir, B. Ş. Samar, B. E. Aydoğdu.....187

**Yetişkinlerde uçuş kaygısına yönelik bir inceleme: Kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbilginin rolü / An investigation of flight anxiety among adults: The roles of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control and metacognition**

Ö. Yılmaz Halıcı, S. Arıkan.....202

**İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması / Turkish Adaptation of E-Therapy Attitudes Measure: Validity and reliability study**

Ö. Özer, B. Köksal, A. Altınok.....224

**Aile öngörülemezliği ve kişilik inanışları arasındaki ilişkide kontrol odağının aracı rolü / The mediator role of locus of control on the relationship between family unpredictability and personality beliefs**

B. Apak, Ş. Akan.....240

**“Kapana Kısılmıştı(m)”: Kadına yönelik psikolojik yakın partner şiddeti ve kuşaklararası aktarımı / “I was trapped”: Psychological intimate partner abuse against women and its intergenerational transmission**

B. Özen, Y. Ar-Karcı.....255

## **Olgu Sunumu/Case Report**

**Kaygı nevrozunun psikanalitik kuram üzerinden incelenmesi: Bir vaka örneği / A study of anxiety neurosis within the framework of psychoanalytic theory: A case study**

A. Kakırman Moroğlu, C. Özcan.....283

## **Derleme/Review**

**Ortoreksiya nervoza için bir derleme ve Şema Terapi modeli çerçevesinden bir değerlendirme / A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model**

H. Karataş, A. Hocaoğlu Uzunkaya.....294

**Dark triad and social media addiction: A meta-analysis / Karanlık üçlü ve sosyal medya bağımlılığı: Bir meta-analiz çalışması**

B. Kaya.....310

## **Editörden/Editorial**

**Değerli Okuyucularımız,**

Klinik Psikoloji Dergisinin (KPD) 2024 yılı Ağustos sayısı ile siz değerli okuyucularımızla buluşuyoruz. Bu sayının alana sunulmasında hakem ve yazar olarak katkı sağlayan ve destek olan tüm bilim insanlarına teşekkürlerimizi sunarız.

Keyifli okumalar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr. Cihat ÇELİK

Editörler Kurulu a.

25 Ağustos 2024

## Yayın Süreci

Klinik Psikoloji Dergisine (KPD) yüklenen tüm yazılar ilk olarak Editör tarafından gözden geçirilir. Gözden geçirilen yazılardan yaklaşık %40'ı, derginin kapsamı ile ilgili olmadığı veya yayımlanabilecek öncelikte veya nitelikte olmadığı düşünüldüğünden, ileri bir hakem değervaldirmesine gönderilmeden reddedilir. Diğerval tüm yazılara ise, konusuna göre Editörler Kurulundan bir Editör atanır. İlgili yazı, değervaldirme için en az iki farklı hakeme gönderilir.

KPD, değervaldirme sürecinde **ÇİFT-KÖR** (double-blind) bir yöntem kullanır. Bir başka ifadeyle, ilgili yazının yazar(lar)ı, yazının hangi hakemlere gönderildiğini bilmediğı gibi, yazıya atanan hakemler de yazının hangi yazar(lar)a ait olduğunu bilmez. Bu doğrultuda yazarlardan, herhangi bir kimlik bilgisine işaret eden bilgiyi makale dosyalarında paylaşmamaları (Word dosyasının özelliklerinden yazar bilgilerini kaldırmaları ve başlık sayfasını ayrı bir dosya olarak yüklemeleri beklenmektedir.

Yazıya atanan Editör, hakemlerden gelen öneriler veya yorumlar doğrultusunda, yazının kabul edilmesi, reddedilmesi veya revize edilmesi yönünde karar verir. Yazıya ilişkin revizyon (düzeltme) talebi, revize edilen yazının kabul edileceğine ilişkin bir garanti vermez. Revize edilen yazılar, ilgili Editör tarafından incelenir (gerekli görülmesi halinde tekrardan Hakemlerin görüşleri alınarak) ve kabul, ret veya revizyon kararlarından biri verilir.

Bir yazının evrimii Makale Kabul Sistemine ([www.ejmanager.com/my/jcpr](http://www.ejmanager.com/my/jcpr)) yüklenmesinden ilk kararın (red veya hakem değervaldirmesine gönderilmesi) verilmesine kadar geçen süre ortalama **10 gün**dür. Makalenin hakemler tarafından değervaldirilme ve Editör tarafından karar verilme süreci ise ortalama **50 gün**dür. Dergi istatistiklerine ilişkin detaylı bilgilere ulaşmak için lütfen [tıklayınız](#).

## Makale Gönderme

KPD makale değervaldirmeleri EJManager online dergi düzenleme sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Oturum açmak için [tıklayınız](#). KPD'ye yayımlanması için ilk kez yazı gönderecek yazar(lar)ın ye kaydı yapması gerekmektedir. ye olmak ve yazınızı göndermek için lütfen [tıklayınız](#).

## Yayın ve Yazım Kuralları

### Sayfa Düzeni ve Dil

- KPD'nin yayın dili, Türkçe ve İngilizcedir.
- KPD'ye gönderilecek yazılar için sayfa sınırlaması yoktur.
- Gönderilecek yazıların, Microsoft Office Word programında (2007 ve üzeri sürümlerde) A4 kğit boyutunda, çift aralıklı (double-spaced) olarak yazılması gerekmektedir.
- Kaynaklar, alıntılar, şekil, grafik ve tablolar, şekil ve tablo açıklamaları dâhil olmak üzere tüm metin çift aralıklı olarak yazılmalı, tüm kenar boşlukları 2,5 cm. olarak düzenlenmelidir (Daha geniş ölçülerde düzenlenmesi gereken tablolarınızı sayfa yönlendirmesini yatay hale getirerek düzenleyebilirsiniz).
- Yazılar sırasıyla başlık (Türkçe ve İngilizce), z (Türkçe ve İngilizce), anahtar kelimeler, ana metin, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller bölümlerini içermelidir.
- z, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller bölümlerinin her biri ayrı sayfadan başlamalıdır. Yazının giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç ve öneriler bölümlerine ise ayrı sayfadan başlanmamalıdır. Bir bölüm bittikten sonra, diğerval bölüm aynı sayfa içerisinde devam etmelidir.
- Kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller dâhil olmak üzere tüm sayfalar sıralı bir biçimde numaralandırılmalıdır. Sayfa numaralandırması her sayfanın sağ st köşesinde, sol yanında kısa başlık olacak şekilde konumlandırılmalıdır.



- Yazılarda, yabancı sözcükler yerine olabildiğince Türkçe sözcükler kullanılmalıdır (kaynak olarak Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzuna **başvurabilirsiniz**). Türkçede yaygın olarak kullanılmayan kavramlara değinirken, kavramın yazıda ilk geçtiği yerde parantez içinde İngilizce yaygın kullanımı ya da orijinal dilindeki karşılığı verilebilir.
- Metin içerisinde kullanılacak olan kısaltmalar ilk kez kullanıldığı yerde açık bir biçimde yazılmalıdır.
- İngilizce öz/abstract bölümünün yazımında desteğe ihtiyaç duymanız halinde, ana dili İngilizce olan ya da akıcı bir biçimde İngilizce bilen bir çalışma arkadaşınızdan bu bölümü gözden geçirmesini rica edebilir ya da destek talebi için Dergi Editörü ile iletişime geçebilirsiniz.
- Yazının yayına kabul edilmesi halinde, dil editörü tarafından yazım denetimi yapılmakta ve gerekli görülen yerlerde Editörler Kurulu tarafından bazı kelimelerde ve noktalama işaretlerinde değişiklik yapılabilmektedir.

### **Başlık Sayfası**

- Başlık sayfası, yazının başlığını, kısa başlığı, tüm yazarların ad ve soyadını, unvanını, açık adresini, çalıştığı kurumu ve ORCID numaralarını içermelidir. Yazışmaları takip edecek sorumlu yazarın (corresponding author) açık adresi ve iletişim bilgileri (telefon ve mail adresi) açık bir şekilde ayrıca yazılmalıdır.
- Sisteme yüklenen bir yazının tüm yazarlarına ait yukarıda ifade edilen bilgilerin, yazının başlık sayfası haricindeki hiçbir yerinde **verilmemesi gerekmektedir**.
- Yazar(lar) tarafından **Çıkar Çatışması Beyanı** bu kısma eklenmelidir.
- Yazar notları (eğer var ise), bu kısımda verilmelidir. Tez çalışmaları, proje çalışmaları ve çeşitli kurumlar tarafından desteklenen (fonlanan) çalışmaların bildirilmesinde ve çalışmaya katkı sağlayan diğer kişi ve kuruluşlara yapılacak olan teşekkürlerde bu kısım kullanılmalıdır.
- Yazı başlığı en fazla 15-20 kelimedenden, kısa başlık ise en fazla 4-6 kelimedenden oluşmalıdır.
- Başlık sayfası, sistem üzerinden gönderilecek ana metnin içinde yer **almamalı**; “baslıksayfası” adıyla **ayrı bir dosya olarak Ek Dosyalar (Additional Files) kısmına yüklenmelidir**.

### **Öz ve Anahtar Kelimeler**

- Öz hem Türkçe hem de İngilizce olarak her iki dilde hazırlanmalıdır. Türkçe olarak gönderilecek yayınlar, İngilizce “Abstract” içermelidir. Benzer şekilde, İngilizce olarak yazılan bir yayının, Türkçe “Öz” içermelidir.
- Türkçe ‘Öz’ ve İngilizce ‘Abstract’ başlıkları altında hazırlanacak olan bölümler, 150-250 kelime aralığında olmalıdır. Öz/Abstract bölümlerinde alt-başlıklara (giriş, yöntem vb.), atıflara ve kısaltmalara yer verilmemelidir.
- Öz ve Abstract bölümlerinin başında Türkçe ve İngilizce tam başlıklar yer almalıdır.
- Görgül araştırma yazılarında, öz bölümünün ilk cümlesinde çalışmanın konusu ile ilişkili genel bir alanyazın bilgisi verildikten sonra çalışmanın amacı, yöntemi (çalışma deseni, temel ölçme araçları ve katılımcıların yaş aralığı), bulguları (temel sonuçlar) ve klinik önemine ilişkin bilgiler kısa bir biçimde ele alınmalıdır. Derleme yazılarının öz bölümünün ilk cümlesinde çalışmanın konusu ile ilişkili genel bir alanyazın bilgisi verildikten sonra, derlemenin amacı, yöntemi (veri kaynakları) ve sonucu (olası uygulamalar, klinik doğurgular ve ilerleyen çalışmalara öneriler) ele alınmalıdır.
- Türkçe Öz bölümünün altında ‘Anahtar kelimeler’ ve İngilizce Öz bölümünün altında ‘Key words’ başlıkları kullanılarak 4-6 anahtar kelime veya kısa ifade verilmelidir. Anahtar kelimeler dizinlerde kullanılacağı için yazının konusunu net bir şekilde ifade etmelidir.
- Türkçe ve İngilizce özün her biri yeni bir sayfadan başlamalıdır.

### **Ana Metin**

- Görgül araştırmalarda ve meta-analiz çalışmalarında ana metin giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç ve öneriler bölümlerinden oluşmalıdır. Diğer yazı türlerinde, yazının içeriğine uygun alt başlıklar seçilebilir. Tüm yazılarda ilerleyen çalışmalara yön verecek sonuç ve önerilere ayrı bir bölüm başlığı altında mutlaka değinilmelidir.
- Ana metnin ilk sayfasında, “giriş” başlığı verilmemeli, bunun yerine yazının başlığı yer almalıdır.
- Giriş bölümünde, araştırmanın konusu ile uyumlu olarak alanyazında yapılan diğer çalışmaların bulguları ve kuramsal bilgiler, araştırmanın amacı ve/veya hipotezleri yer almalıdır.

- Çalışmanın yöntem bölümü örneklem, veri toplama araçları, istatistiksel analizler ve işlem olmak üzere 4 alt başlıkta sunulmalıdır.
- Yöntem bölümünün işlem kısmında veya örneklemin tanımlandığı kısımda, ilgili araştırmaya ilişkin etik kurul onay bilgileri (onay veren kurumun adı, toplantı karar sayısı ve tarihi) mutlaka belirtilmelidir. Aynı bilgiler, bu bölümün dışında, ilgili yazının kaynaklar bölümünden önce de “Etik İlkeler Uyumluk” başlığı altında ifade edilmelidir (Ayrıntılı bilgi için bkz. *Etik İlkeler Uyumluk Politikası*).
- Bulgular bölümünde, istatistiksel olarak anlamlı bulguların raporlanmasında testin istatistiksel değeri, serbestlik derecesi ve anlamlılık dereceleri mutlaka belirtilmelidir. Anlamlı olmayan bulgular raporlanmalı ancak bu bulgular için istatistiksel değerler verilmemelidir.
- Bulguların raporlanmasında, Amerikan Psikologlar Birliği’nin yayın ilkeleri (bkz. Publication Manual of American Psychological Association-7<sup>th</sup> Edition) dikkate alınmalıdır. Özellikle, p, F ve B gibi istatistiksel değerlerin italik yazılması ve istatistiksel analizlerin anlamlılığına işaret eden p değerlerinin açık bir şekilde yazılması (örn.,  $p = .032$ ) beklenmektedir.
- Tartışma bölümünde, bulguların alanyazın ile ilişkisine ek olarak çalışmanın klinik doğrularını da değerlendirilmelidir. Ayrıca bu bölümde çalışmanın yöntemine ilişkin sınırlılıklara da yer verilmelidir.
- Tartışma bölümünün sonunda, sonuç ve öneriler alt başlığı altında çalışmanın gelecek çalışmalara yön verecek sonuçları ve yazarların önerileri yer almalıdır.

### Kaynaklar

- KPD, genel politika olarak Amerikan Psikologlar Birliği’nin yayın ilkelerini (bkz. Publication Manual of American Psychological Association-7<sup>th</sup> Edition) benimsemektedir. Dergiye gönderilen yazılara katkı sağlayan her araştırmacı, bu el kitabında belirtilen yazım ve yayın ilkelerine uymakla ve bu el kitabına atıf yapmakla yükümlüdür. Yazım kurallarına ve yayın ilkelerine uymayan yazılar dergide değerlendirilmeye alınmaz.
- Metinde yer alan kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Metnin yazımında kullanılan tüm kaynaklar hem metin içerisinde hem de metnin sonunda yer alan “Kaynaklar” bölümünde yer almalıdır. Kaynaklar bölümüne yeni bir sayfadan başlanmalı ve kullanılan kaynaklar alfabetik sırayla, asılı paragraf (0,5 cm ölçüsünde) formatında listelenmelidir:

### Örnek

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1995). Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Metin içerisinde yapılan atıflar yalnızca kullanılan kaynağın yazarlarının soyadlarını ve yayın yılını içermelidir. Kullanılan kaynaktaki yazar sayısı 1 veya 2 ise kaynağın ilk kullanıldığı yerde tüm yazarların soyadları verilir. Kullanılan kaynaktaki yazar sayısı 3’ten fazla ise metnin her yerinde ilk yazarın soyadına ek olarak “ve ark./ve arkadaşları” ifadeleri kullanılmalıdır. Örnekler aşağıda sunulmuştur:

Çelik (2017) ...

Yiğit ve Çelik (2016)...

Hisli Şahin ve arkadaşları (2010) ...

Guzey ve Yiğit’e (1992) göre ...

(Erden ve ark., 2020).

- Kaynaklara ilişkin diğer yazım kuralları ile ilgili olarak lütfen Amerika Psikologlar Birliği’nin yayın ilkeleri el kitabının (bkz. Publication Manual of American Psychological Association, 7. Baskı) 8., 9. ve 10. Bölümlerine bakınız. Ayrıca, akademik yazım kurallarına ilişkin Türkçe bir kaynağa bu [linkten](#) ulaşabilirsiniz.
- Kaynaklar, yeni bir sayfadan başlanmalıdır. Kaynak vermeye ilişkin temel örnekler aşağıda sunulmuştur:

## **Dergi Makalesi Formatı**

Yazar, Y., Yazar, Y., Yazar, Y. ve Yazar Y.Y. (Yıl). Makalenin adı. Süreli Yayının Adı, Cilt(Süreli yayının sayısı), sayfa aralığı. DOI numarası

### **Örnek**

Şenkal Ertürk, İ. ve Kömürcü, B. (2017). Şizofreninin tekrarlanması ailede duygu dışavurumunun önemi ve sonuçları üzerine bir derleme. Klinik Psikoloji Dergisi, 1(1), 44-51.

## **Kitap Formatı**

### **Örnek**

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1995). Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WÇZÖ-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

## **Kitap Bölümü Formatı**

Yazar, Y., Yazar, Y. ve Yazar, Y. (Yıl). Kitap bölümünün adı. Kitabın adı (Baskı sayısı) içinde (Cilt, Sayfa aralığı). Basım Yeri: Yayınevi.

### **Örnek**

Kağıtçıbaşı, Ç. (1997). Individualism and Collectivism. Handbook of Cross-cultural Psychology: Social behavior and applications (2. baskı) içinde (3, 1-49). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

## **Tablolar, Şekil Başlıkları ve Şekiller**

- Tablolar, Şekil Başlıkları ve Şekiller yazarların isteği doğrultusunda ya metin içerisinde ya da metnin sonunda verilebilir. Metnin sonunda verilmesi durumunda, Kaynaklar bölümünden sonra sırasıyla Tablolar, Şekil Başlıkları, Şekiller ve Ekler bölümleri şeklinde yer almalıdır. Bu bölümlerin her birine yeni bir sayfadan başlanmalıdır.
- Tablolar Microsoft Word programının tablo oluşturma ve düzenleme özellikleri kullanılarak hazırlanmalıdır. Tablo numarası ve Tablo başlığı için ayrı bir sayfa kullanılmamalı, bu bilgiler her bir tablonun üstünde kelimelerin baş harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Tablolarda kullanılan istatistiksel bulgular kısaltmalarla ifade edilmelidir.
- Şekil numarası ve şekil başlıkları tek bir sayfa içerisinde kelimelerin baş harfleri büyük olarak yazılmalıdır. Şekillerin adı, tanımı, başlığı şekillerin üzerinde değil, altında yer almalıdır.
- Gönderilecek şekiller, çözünürlük açısından en az 300 DPI düzeyinde olmalıdır. Şekiller hazırlanırken, Power Point veya online araçlar (örn., lucidchart) kullanılması önerilmektedir.
- Gönderilecek olan tablo ve şekillerin toplam sayısı 6'yı geçmemelidir.

## **Ekler**

- Ekler bölümü metnin en sonunda yer almalıdır.
- Ekler bölümünde, ölçek geliştirme veya uyarlama çalışması gönderen yazarlar, bu ölçüm araçlarına ilişkin formlara bu kısımda yer verebilirler.
- Metin içinde yer verilecek ekler kısmına, araştırmada kullanılan tüm ölçüm araçları, onam formları veya etik kurul formları eklenmemelidir (ayrıntılı bilgi ve işlemler için Bkz. Etik İlkelere Uygunluk Politikası)

## Dergi Yayın Politikaları

### Etik İlkeler Uyumluk Politikası

KPD'ye gönderilen yazılara katkı sağlayan tüm araştırmacılar, Amerikan Psikologlar Birliği ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yayımlanmış olan etik yönetmelikler doğrultusunda her türlü araştırma ve yayın etiği pratiğine uymakla yükümlüdürler. Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'ne [bu linkten](#) ve Amerikan Psikologlar Birliği'nin Etik Kodlarına ise [bu linkten](#) ulaşabilirsiniz. Ayrıca, KPD **International Committee of Medical Journal Editors**'in önerileri doğrultusunda **Committee on Publication Ethics**'in Editörler ve Yazarlar için Uluslararası Standartlarını kabul ettiğini ve yayınlarında dikkate aldığıı beyan etmektedir. Ayrıntılı bilgi için [tıklayınız](#). Araştırma ve yayın etiğine uymayan yazılar, Yayın Kurulu tarafından incelenir ve değerlendirmeye alınmaz.

KDP'ye gönderilen araştırma yazıları ve olgu sunumlarında, ilgili yazının etik kurul onayına ilişkin bilgiler (onay veren kurum, karar sayısı ve tarihi), Yöntem bölümünde İşlem veya Örneklem bölümlerinden birinde ifade edilmeli ve makale yükleme sistemine "etikkurul" adıyla dosya olarak yüklenmelidir. Bunun yanı sıra, aynı bilgiler, Kaynaklar kısmının hemen öncesinde, "Etik İlkeler Uyumluk" başlığı altında tekrar aktarılmalıdır.

### Yazarlara ilişkin etik kurallar ve ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- KPD'ye yüklenecek tüm yazıların özgün olması, daha önce başka bir yerde yayımlanmamış olması ya da aynı anda birden fazla dergiye değerlendirme için gönderilmemiş yazılar olması gerekmektedir. Poster, sözlü sunum ya da tez makalesi ise bunun yazar notları şeklinde başlık sayfasında belirtilmesi gerekmektedir (Bkz. Başlık Sayfası).
- Yazılarda ifade edilen düşüncelerden yazarları sorumludur.
- Yayın sayısının artırılması amacıyla bir çalışma birden fazla parçaya bölünerek yayımlanamaz.
- Makalenin hipotezlerinin doğrulanması veya sonucunun desteklenmesi amacıyla veri üretilemez ve/veya veriler üzerinde oynanamaz.
- Daha önce yayımlanmış bir makale, kitap veya metinde yer alan hiçbir ifade yazarların kendisi yazmış gibi sunulamaz. Yazarlar, faydalandıkları tüm kaynaklara atıf vermekle yükümlüdür.
- Bir makale gönderilmeden önce, sorumlu yazar makalenin tüm yazarlarından izin almalıdır.
- Bir makalenin tüm yazarları çalışmanın bulgularının doğruluğundan sorumludur.
- Yazar sıralaması makale gönderilmeden önce belirlenmiş olmalıdır. Makalenin kabulünden sonra yazar sıralamasında yapılması istenen herhangi bir değişiklik kabul edilmez. Yazar ekleme talebi ise yalnızca makalenin revizyon aşamasında değerlendirmeye alınır.
- KPD'de yayımlanan her araştırma için, araştırmacılar çalışmanın verilerini 5 (beş) yıl süre ile saklamakla yükümlüdürler. Gerekli görüldüğü durumlarda, yazıların verileri ve analiz dosyaları yazarlardan istenebilir.
- Yazarlar olası bir çıkar çatışmasını (örn. çalışmaya fon sağlayan kurumlar) bildirmekle yükümlüdür.
- Yazarlar araştırma süresince, veri topladıkları katılımcıları araştırma hakkında bilgilendirmekle ve katılımcılarından Bilgilendirilmiş Onam Formu almakla sorumludur.

Hakemler veya Editörler makale değerlendirme sürecinde bu etik kurallara uyulmadığından şüphelenirlerse makaleyi reddetmekle, eğer makale yayımlanmışsa makaleyi geri çekmekle yükümlüdür. Makalenin geri çekilmesi, makalenin online platformda görülmeye devam etmesi ancak etik sebeplerle geri çekildiğine dair işaretlenmesi anlamına gelmektedir.

KPD'de yayımlanan tüm makalelerden yalnızca kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Alıntı yapılan yazıların içeriğindeki hatalı bilgilerden alıntıyı yapan ve yayımlayan kişi ya da kuruluşlar yasalar karşısında sorumludur.

## İntihal Politikası

iThenticate – İntihali Engelleme Programı, akademik çalışmalardaki intihalleri tespit etmek amacıyla KPD tarafından kullanılmaktadır. Program doğrudan akademik yayınların değerlendirilmesi ile ilgili kapsamlı bir akademik içeriğe sahiptir. iThenticate'e yüklenen her belge büyük bir veri tabanındaki belgelerle karşılaştırılmaktadır. Bu veri tabanı içinde 90.000'den fazla önemli gazete, dergi, süreli yayınlar ve kitapların yanı sıra tüm bunlara ek olarak 17 milyardan fazla web sayfası ve arşivi bulunmaktadır. iThenticate, 70.000'den fazla bilimsel dergiden gelen 30 milyon üzerindeki içeriğin ve 150'den fazla yayınevinden 86 milyon üzeri makalenin bulunduğu veri tabanlarını kontrol etmektedir. Yayıncı ortakları arasında CrossRef, Gale, Emerald, ABC-CLIO, SAGE Reference, Oxford University Press, IEEE, Elsevier, Nature Publishing, Ovid, Taylor&Francis, PubMed, Pearson, McGrawHill, Wiley ve EBSCOhost gibi büyük yayınevleri bulunmaktadır. KPD'ye çalışmalarını gönderen yazarlar etik ihlal yapmadıklarını beyan etmiş sayılırlar. iThenticate programı aracılığıyla intihal yaptığı tespit edilen yazarların eserlerine dergimizde yer verilmez. Bu konuyla ilgili rapor yazara ve (gerekli görülmesi halinde) ilgili kurum ve kuruluşlara gönderilir.

## Açık Erişim Politikası

KPD, açık erişimli bir dergidir. Bu bağlamda KPD, Budapeşte Açık Erişim Hareketine (Budapest Open Access Initiative-BOAI) taraf olmuştur. BOAI'ye göre Açık Erişim, “[hakem değerlendirmesinden geçmiş bilimsel literatürün], İnternet aracılığıyla; finansal, yasal ve teknik engeller olmaksızın, serbestçe erişilebilir, okunabilir, indirilebilir, kopyalanabilir, dağıtılabılır, basılabilir, taranabilir, tam metinlere bağlantı verilebilir, dizinlenebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir olması”dır. Çoğaltma ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama yetkisi ve bu alandaki tek telif hakkı rolü; kendi çalışmalarının bütünlüğü üzerinde kontrol sahibi olabilmeleri, gerektiği gibi tanınmalarının ve alıntılanmalarının sağlanması için, yazarlara verilmelidir.

## Telif Hakkı Devri Politikası

Telif Hakkı Devri, bilginin telif hakkı yasası kapsamında korunmasını ve dağıtılmasını korumayı sağlama amacı taşımaktadır. KPD'de yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların basılı ve elektronik kopyasına ilişkin telif hakkı Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği'ne devredilir. Bu doğrultuda, yazının kabulünden sonra yazının sorumlu yazarı tarafından, tüm yazarları adına “**KPD Telif Hakları Devir Formu**”nun doldurulup imzalanarak, editor@klinikpsikoloji.org adresine gönderilmesi gerekmektedir. KPD Telif Hakları Devir Formunu indirmek için [tıklayınız](#).

## Ücret Politikası

KPD, sisteme yüklenen veya kabul edilen yazılar için yazarlardan herhangi bir “başvuru ya da işlem ücreti” talep etmez. Benzer şekilde, KPD yayınlanan makale ve yazılar için yazarlara ücret ödemez. Ayrıca, yayına kabul edilen yazılara KPD tarafından DOI ataması gerçekleştirilmekte ve bu işlem için yazar(lar)dan ücret talep edilmemektedir.

## Kabul Sonrası İşlemler

Makaleniz KPD'de yayına kabul aldıktan sonra, sırasıyla Telif Hakkı Devri, DOI ataması, Türkçe/İngilizce dil düzeltisi, dizgi, düzeltme okuması (proof-reading), online ilk baskı ve baskı aşamaları gerçekleşir.

## Telif Hakkı Devri

Yayına kabul edilen bir yazının basılı ve elektronik kopyasına ilişkin telif hakkı Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği'ne devredilir. Bu doğrultuda, yazının kabulünden sonra yazının sorumlu yazarı tarafından “KPD Telif Hakları Devri Formu” imzalanarak sisteme yüklenmelidir (Bkz. *Telif Hakkı Devri Politikası*).

## **Türkçe/İngilizce Dil Düzeltisi ve Dizgi**

Editörler ve hakemlerin makalenizi uygun bir biçimde değerlendirebilmesi için metnin iyi ve anlaşılır bir dille yazılmış olması gerekmektedir. Eğer makalenizi İngilizce olarak yazmışsanız, anadili İngilizce olan bir başka meslektaşınızdan yardım isteyebilir veya profesyonel İngilizce Dil Düzelti servislerinden yararlanabilirsiniz.

Makaleniz yayına kabul aldıktan sonra, KPD'nin Dil Editörleri tarafından dilbilgisi ve yazım kuralları açısından incelenecek ve gerekli düzeltmeler gerçekleştirilecektir. Dil düzeltisi tamamlanan bir makale, yazarlar tarafından gerçekleştirilecek düzeltme okuması sonrasında dizgiye alınır.

## **Düzeltilme Okuması (Proof-reading)**

Düzeltilme okumasının amacı, dizgiden kaynaklanan yazım ve imla hatalarının belirlenmesi ve makalenin anlamsal bütünlüğünün kontrol edilmesidir. Makalenin içeriğinde (örn., yeni bulgular, düzeltilmiş değerler, başlık, yazarlık sıralaması vb.) Editörün izni olmadan herhangi bir değişiklik yapılamaz. Düzeltilme okuması için yazar(lar)a sağlanan süre 7 gün olarak belirlenmiştir.

## **Online İlk Baskı ve Baskı**

KPD'de yayına kabul edilen her makaleye DOI (Digital Object Identifier) numarası atanır ve sonrasında online olarak yayımlanır. Online olarak basılan bir makale yayın sırasına alınır. Sırası gelen makale, bir cilt ve sayıya atanarak baskı tamamlanır.

## **Peer Review Policy**

The Journal of Clinical Psychology Research (JCPR) is a peer-reviewed scientific journal. All manuscripts submitted to the Journal are first reviewed by the Editor-in-Chief. Approximately 40% of the reviewed manuscripts are rejected without proceeding to a further peer-review evaluation, as they are considered not to be related to the scope of the journal or do not have the quality to be published. For all other manuscripts, an Editor (or Associate Editor) is assigned from the Editorial Board according to their subject. Manuscripts decided to proceed to peer review are sent to at least two reviewers.

This journal follows a **DOUBLE-BLIND** procedure. That is, the author(s) of the manuscript do not know to which reviewers the manuscript is sent, and the reviewers assigned to the manuscript do not know which author(s) the manuscript belongs to. **The authors, therefore, are requested not to share any self-identifying information or citations in the text (please make sure you remove personal information on your Word document and upload the title page as a separate file to the Additional Files section).**

The Editor assigned to the manuscript decides to accept, reject or revise it based on the suggestions or comments from the reviewers. Please note that a decision of revision does not imply or guarantee that the revised manuscript will be accepted. Revised articles are reviewed by the Editor (if necessary, they will be forwarded to the Reviewers again) and a decision of acceptance, rejection, or re-revision is made.

In this journal, the average time from submission to first decision is 50 days and the average time from submission to acceptance is 120 days. Please [click](#) for detailed information on journal metrics.

## **Online Manuscript Submission**

This journal uses EJManager online submission system. Please [click](#) to log in.

To submit your manuscript to the JCPR, you must register on this online submission system. Please [click](#) for a new registration.

## **Submission Guidelines**

### **Format and Language**

- The submitted work should be in English or Turkish.
- There is no page limit for the submitted work to the JCPR.
- Work submitted for publication must be written in the Microsoft Office Word program (Word 2007 or higher) in A4 paper size, double-spaced, and doc/docs format using a normal, plain font (preferably 11-point Times New Roman for text).
- All text including references, quotations, figures, graphics, tables, and legends should be double-spaced, all margins should be 2.5 cm (Please note that you can arrange your tables that need to be arranged in larger dimensions by making the page orientation horizontal).
- All manuscripts should contain title, abstract, keywords, main text, references, appendices, tables, figures, and figure captions, respectively.
- Abstract, references, appendices, tables, figure captions, and figures should be started on a separate page. Introduction, method, results, discussion, and conclusion and suggestions sections should not be started on a separate page.
- All pages including references, appendices, tables, figure captions, and figures should be numbered consecutively. Page numbering should be positioned in the upper right corner of each page, with a running head on the left.
- Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter.
- If you need help with writing in English, you can ask a colleague who is a native English speaker or fluent in English to review your manuscript for clarity or contact the Editor for a support request.
- If the manuscript is accepted for publication, a Language Editor reviews your manuscript to ensure that your meaning is clear and identifies problems that require your review.

### Title Page

- The title page should include title, running head, all author names and surnames, affiliations (i.e., institution, department), contact information (mail addresses; city, state, country), and all author 16-digit ORCIDs. Contact information (including e-mail and phone of the corresponding author should be written separately.
- The above-mentioned information of all authors should not be included anywhere other than the title page.
- Any acknowledgements, author notes, and disclosures/declarations (i.e., **funding, potential conflict of interest, informed consent**) should also be included on this page.
- Title of the manuscript should be concise and informative, with a maximum of 15-20 words. Running head should be a maximum of 4-6 words.
- Title page should not be included in the main text to be submitted via the online submission system; it should be uploaded as a separate file named "titlepage" to the Additional Files section.

### Extended English Abstract

- When the submitted work written in Turkish is accepted to the publication, the corresponding author is asked to upload an extended English abstract in 30 days upon the acceptance.
- The extended English abstract should be concise and informative, with a maximum of **1000-2000 words** (except Tables, Figures, and References).
- **For original articles**, it should include Title (including Short Title or Running Head), Introduction, Methods, Results, Discussion and References. Any subheadings other than the headings stated above should not be used. **For other types of articles (e.g., reviews, case reports)**, there are no specific titles; the author(s) can determine main or sub-headings according to the content of the article.
- References to be used in the article should be in accordance with APA-7 format (in the English version) and should be placed at the end of the article. The author(s) should take care to use the references they used in the full text of the article as much as possible in the extended English abstract.
- If Tables or Figures are preferred to be used, all of these should also be in APA-7 format (There is no obligation to add Tables or Figures).
- Statements of Compliance with Ethical Principles and Conflict of Interest should not be included in the extended English abstract.
- It is recommended that the extended English abstract be reviewed by a professional or an expert with a good level of English. In addition, JCPR Language Editors will review the extended abstract before publication, making necessary edits.

### Abstracts and Keywords

- Abstract should be in both English and Turkish. The submitted work in Turkish should contain an "Abstract" in English. Similarly, the submitted work in English should contain a Turkish "Abstract" (Öz).
- The abstracts should be between 150 and 250 words, with each starting on a new page and full titles in both English and Turkish.
- Subheadings (e.g., Introduction, Method), references, and abbreviations should not be included in the Abstract section.
- In the empirical research articles, an abstract should contain general literature related to the subject of the study, purpose, method (e.g., study design, measurement tools, and age range of the participants), results, and clinical implications. In the review articles, an abstract should contain general literature related to the subject of the study, purpose, method (data sources), and important findings (clinical implications and recommendations for future studies).
- A maximum of 4-6 keywords and short phrases which can be used for indexing purposes should be given in this section.



## Main Text

- In empirical and meta-analysis research, the main text should include Introduction, Method, Results, Discussion, and Conclusion and Suggestions sections. In other article types, the authors can use subheadings suitable for the content of the manuscript. For all article types, conclusions, and suggestions that will guide future studies should be included under a separate section title.
- On the first page of the main text, the title of "Introduction" should not be given, instead, the full title of the article should be included.
- In the Introduction part, theoretical work, previous findings in accordance with the subject of the research, the purpose of the research, and/or its hypotheses should be included.
- The method part should be formed under four subheadings: Sample, Measures, Statistical Analysis, and Procedure.
- Ethics approval information (i.e., the name of the ethics committee, the number and date of ethics committee decision) must be included in the Procedure or Sample part in the Method section. The same information on ethics approval should be also included under the subheading "Compliance with Ethical Standards" just before the References section (for detailed information, see Compliance with Ethical Standards).
- In the Results section, significance level and degrees of freedom must be specified in reporting statistically significant results. Non-significant results should be reported without giving statistical values for these results.
- In reporting the results, the publication principles of the American Psychological Association (see Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) should be taken into consideration. In particular, statistical values such as p, F, and B should be written in italics, and p values are expected to be written clearly (e.g.,  $p = .032$ ).
- In the discussion section, in addition to discussion of the findings with the previous literature, clinical implications of the findings should also be included. Moreover, the limitations of the study should also be included in this section.

## References

- This journal follows the publication principles of the American Psychological Association (see Publication Manual of American Psychological Association-7th Edition) as the style and punctuation of the reference. Every researcher who contributes to the manuscript submitted the JCPR should comply with the writing and publication principles stated in this manual and is suggested to refer to this publication. Manuscripts that do not comply with APA style will not be evaluated in the journal.
- Authors are responsible for the accuracy of the references in the text. All references used in the text should be also included in the "References." References section should be started on a new page and the references used should be listed in alphabetical order, in a hanging paragraph (0.5 cm) format.

## Tables, Figure Captions, and Figures

- Tables, Figure Captions, and Figures can be given either in the text or at the end of the text as appendices. If they are given at the end of the text, they should be listed as Tables, Figure Captions, Figures, and Appendices, respectively, after the References section. Each of these sections should be started on a new page.
- Tables should be prepared by using the Microsoft Word program, with title captions with the initial letters of the words in the capital. A separate page should not be used for the table number and the table caption. Statistical results used in the tables should be expressed with abbreviations.
- Figures and tables should always be cited in text in consecutive numerical order.
- Figure and table captions should be in bold type.
- Figures should be a minimum resolution of 300 dpi. The author(s) are suggested to use PowerPoint or online tools (e.g., lucidchart).
- The number of figures and tables should be a maximum of 5-6.

## Appendices

- Appendices should be at the end of the text.
- In this section, the author(s) who submit development or adaptation study of a scale can include the measurement tools regarding these measurement tools.
- Measurement tools, consent forms, or ethics committee forms used in the manuscript should not be added to this section.

## Journal Policies

### Compliance with Ethical Standards

All researchers who contribute to the JCPR are obliged to comply with all kinds of research and publication ethics practices in line with the ethical regulations published by the American Psychological Association and the Turkish Psychologists Association. You can access the Ethical Regulations of the Turkish Psychological Association via this [link](#) and the Ethical Codes of the American Psychological Association via this [link](#). In addition, as a member of the Committee on Publication (COPE), this journal declares to follow the recommendations of the International Standards of the COPE for Editors and Authors and takes into account in its publications. Please [click](#) for detailed information.

In original articles and case reports submitted to the JCPR, Ethics approval information (i.e., the name of the ethics committee, the number and date of ethics committee decision) must be included in the Procedure or Sample part in the Method section as well as under the subheading "Compliance with Ethical Principles" just before the References section. Moreover, an (official) document of ethics approval should be uploaded as a file under the name of "ethicsapproval" via the online submission system (i.e., Additional Files).

### **The ethical rules and principles include the following:**

- All manuscripts submitted to this journal should be original and should not have been published elsewhere in any form or language (partially or in full) unless the new work concerns an expansion of previous work.
- The manuscript should not be submitted to more than one journal for simultaneous consideration.
- Author(s) are responsible for the opinions expressed in the manuscripts.
- A single study should not be split up into several parts to increase the quantity of submissions and submitted to various journals or to one journal over time.
- Results should be presented clearly, honestly, and without fabrication, falsification, or inappropriate data manipulation.
- No data, text, or theories by others are presented as if they were the author's own ('plagiarism'). The authors should cite all scientific work used in the text.
- Before a manuscript is submitted, all authors should approve the final version of the manuscript.
- All authors are responsible for the accuracy of the study's findings.
- The order of the authors should be determined before the article is submitted. Please note that any change request in authorship should be explained in detail and that changes to authorship cannot be made after acceptance of a manuscript.
- For each article published in the JCPR, researchers are obliged to keep the data of the study for 5(five) years. If deemed necessary, the data and analysis files can be requested from the authors.
- **Authors are obliged to report a potential conflict of interest (e.g., institutions that fund the study).**
- **All authors are requested to include information regarding informed consent if the study involved human participants.**

Reviewers or Editors are obliged to reject the article if they suspect that these ethical rules are not followed and withdraw the article if the article has been published. Withdrawal of the article means that the article continues to appear online but is flagged as being withdrawn for ethical reasons.

All articles published in the JCPR can be cited only by using appropriate referencing. Individuals or organizations that cite and publish erroneous information in the content of the quoted articles are responsible before the law.

### **Plagiarism Policy**

**iThenticate - Plagiarism Detection Software is used by the JCPR to detect plagiarism in scientific studies.** The software has comprehensive academic content directly related to the evaluation of academic publications. Each document uploaded to iThenticate is compared with documents in a large database. In this database, there are more than 90.000 important newspapers, magazines, periodicals, and books, as well as more than 17 billion web pages and archives. iThenticate controls databases with over 30 million content from more than 70,000 scientific journals and over 86 million articles from more than 150 publishers. Publisher partners include major publishers such as CrossRef, Gale, Emerald, ABC-CLIO, SAGE Reference, Oxford University Press, IEEE, Elsevier, Nature Publishing, Ovid, Taylor & Francis, PubMed, Pearson, McGraw-Hill, Wiley, and EBSCOhost. Authors who submit their work to the JCPR are deemed to have declared that they have not committed ethical violations. The works of authors found to have plagiarized through the iThenticate program are not included in our journal. The report on this issue is sent to the author(s) and (if deemed necessary) to the relevant institutions and organizations.

### **Open Access Policy**

The JCPR is an open-access journal. In this context, JCPR became a party to the Budapest Open Access Initiative (BOAI). According to the BOAI, Open Access means "free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited." The detailed information can be found via this [link](#).

### **Copyright Transfer Policy**

Copyright Transfer is intended to ensure that information is protected and distributed under copyright law. The copyright for printed or electronic copies of the articles accepted to be published in the JCPR is transferred to the Association of Clinical Psychology Research. After the acceptance of the manuscript, "the JCPR Copyright Transfer Form" must be filled in and signed on behalf of all authors by the corresponding author of the manuscript and sent to [editor@klinikpsikoloji.org](mailto:editor@klinikpsikoloji.org).

[Click](#) to download the JCPR Copyright Transfer Form.

### **Publication Charge Policy**

This journal does not charge any "submission or processing fee" from the authors for manuscripts submitted or accepted. JCPR does not also make a payment to authors for accepted or published articles. In addition, for the articles accepted for publication, a DOI is assigned, with charging no fee.

### **Post-Acceptance Process**

Upon acceptance, the following steps will take place respectively: (1) DOI assignment; (2) Turkish and English language editing; (3) Adaptation of the manuscript to journal format and typesetting; (4) Proofreading and (5) Publishing online under "Articles in Press."

### **Copyright Transfer Form**

The copyright for printed or electronic copies of the articles accepted for publication is transferred to the Association of Clinical Psychology Research. After the acceptance of the manuscript, the "JCPR Copyright Transfer Form" must be signed by the corresponding author and uploaded to the online submission system (See **Copyright Transfer Policy**).

### **Language Editing**

The text must be written in a good and understandable language for Editors and Reviewers to accurately evaluate your work. If you have written your article in English, you can seek help from a native English speaker/colleague or use professional English Language Proofreading services (Please note that the use of a language editing service is not a requirement for publication in this journal).

After your article is accepted for publication, it will be reviewed by the JCPR's Language Editors in terms of clarity, grammar, and spelling and necessary corrections will be made, which is followed by typesetting.

### **Proof Reading**

The purpose of the proof is to check for typesetting or conversion errors and the completeness and accuracy of the text, tables, figure captions, and figures. Substantial changes in content (e.g., new results, corrected values, title, and authorship) are not allowed without the approval of the Editor. The time provided to the author(s) for proofreading is 7 days.

### **Online First**

Accepted articles will be published online (without a volume and issue) after receipt of the corrected proofs, with an assigned DOI. Articles published online are placed in the queue for publication.

## Yalnızlık Damgası Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Nilay Şenay<sup>1</sup> , Yıldız Bilge<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

Yalnızlık Damgası Ölçeği, yalnızlık, güvenilirlik, geçerlik

### Keywords

Stigma of Loneliness Scale, loneliness, reliability, validity

### Öz

Bu çalışmanın amacı Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin (YDÖ) Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasıdır. Çalışma örneklemini yaş aralığı 18 ile 57 (21.79±3.60) olan 285 (%59) kadın, 196 (%40.6) erkek ve 2 (%0.4) diğer olmak üzere toplam 483 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Psikoloji bölümü öğrencisi olan 33 kişilik bir katılımcı grubuna 3 hafta arayla test-tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçüt geçerliliği kapsamında 239 katılımcıya YDÖ ile birlikte UCLA Yalnızlık Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-21), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) uygulanmıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri (AFA ve DFA) yapılmış, varimax döndürme yönteminin kullanıldığı AFA'da orijinal çalışmada olduğu gibi özdeğeri 1'in üzerinde olan iki boyutlu bir yapının oluştuğu saptanmıştır. DFA sonucunda ise iki faktörlü yapının herhangi bir modifikasyon yapılmadan doğrulandığı ve uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçek güvenilirliği kapsamında YDÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış, toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı .91, alt boyutlar için ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .80 ve .91 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test korelasyon katsayısı toplam ölçek için  $r = .47$ , öz-damgalama için  $r = .58$  ve sosyal damgalama için  $r = .45$  olarak bulunmuştur. YDÖ'nün ölçüt geçerliği için yapılan korelasyon analizleri sonucunda anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sonuçlar ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

### Abstract

#### Stigma of Loneliness Scale: Turkish validity and reliability study

The aim of this study is to adapt the Stigma of Loneliness Scale (SLS) to Turkish and to conduct a validity and reliability study. The sample of the study consisted of a total of 483 university students, 285 (59%) females, 196 (40.6%) males, and 2 (0.4%) others whose age range was between 18 and 57 (21.79±3.60). It was applied to 33 students who were students of the psychology department with an interval of 3 weeks for a test-retest analysis. For criterion validity, 239 participants were administered the UCLA Loneliness Scale, Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), Brief Resilience Scale (BRS) together with the SLS. In order to determine the factor structure of the scale, exploratory and confirmatory factor analysis (EFA and CFA) were performed, and it was determined that a two-dimensional structure with an eigenvalue above 1 was formed in the EFA with the varimax rotation method. As a result of the CFA, it was seen that the two-factor structure was confirmed without any modification and the fit indices were at an acceptable level. Within the scale reliability, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the SLS was calculated, the Cronbach's alpha coefficient for the total scale was .91, and the Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions were .80 and .91. The test-retest correlation coefficient of the scale was found to be  $r = .47$  for the total scale,  $r = .58$  for self-stigma of loneliness and  $r = .45$  for public stigma of loneliness. Significant relationships were found as a result of the correlation analysis for the criterion validity of the SLS. The results showed that the Turkish version of the scale was valid and reliable.

**Atf için:** Şenay, N. ve Bilge, Y. (2024). Yalnızlık Damgası Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 161-173.

**Yıldız Bilge** · yildiz.bilge@sbu.edu.tr | <sup>1</sup>Arş. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü; <sup>2</sup>Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Yaşam Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul.

**Geliş:** 21.10.2022, **Düzeltilme:** 16.03.2023, **Kabul:** 01.04.2023



İlk olarak Peplau'un (1955) çalışmalarıyla kavramsalleştirilmeye çalışılan yalnızlık kavramı, kişinin sahip olmak istediği kişilerarası ilişkiler ile halihazırda sahip olduğunu düşündüğü ilişkiler arasında bir uyumsuzluk olduğunda yaşanan rahatsız edici bir durum olarak tanımlanmaktadır (Perlman ve Peplau, 1981). İnsanların yaklaşık %15-30'unun kronik yalnızlık duyguları yaşadığı ifade edilmekte (Heinrich ve Gullone, 2006) ve yalnızlığın sosyoekonomik düzeyi düşük, fiziksel rahatsızlıkları olan kişilerde ve mental/psikolojik iyi oluşun düşük olduğu kişilerde daha yaygın olarak görülebileceği bildirilmektedir (Luhmann ve ark., 2023; Mushtaq ve ark., 2014). Bu kişilerin günlük sosyal etkinliklere katılma olanaklarının sınırlanması ve ayrımcılık veya reddedilme gibi deneyimleri nedeniyle bireysel ve toplumsal yalnızlık yaşama olasılıklarının yüksek oldukları ileri sürülmektedir (Luhmann ve ark., 2023).

Bireyin tek başına olması anlamına gelen (Certel ve ark., 2016) "yalnızlık", kişilerin sosyal ilişkilerinin niteliği ile oldukça ilişkidir, geniş bir sosyal ilişki ağına sahip olmak, romantik bir partnere sahip olmak, yüksek düzey sosyal ilişkilere sahip olmak yalnızlık riskini azaltan etkenler arasında sayılabilmektedir (Hall ve ark., 2023; Luhmann ve ark., 2023). Ancak, yalnızlık bazen somut olarak insanlarla bir arada olmamaktan daha farklı bir şekilde kendini gösterebilir. Dolayısıyla da yalnızlık gerçek sosyal izolasyondan çok algılanan sosyal izolasyon şeklinde yaşanabilir. Bu çerçevede insanların bazen yalnız bir hayat yaşarken kendilerini yalnız hissetmeyebildikleri veya tersine, görünüşte zengin bir sosyal hayat yaşadıkları halde kendilerini yalnız hissedebildikleri (Hawkey ve Cacioppo, 2010) ve bu nedenle insanların bazen ilişkilerinde/evliliklerinde bile yalnız hissettikleri (Cacioppo ve ark., 2015; Tornstam, 1992) öne sürülmektedir.

Victor ve Sullivan (2015), yalnızlığın kişinin yakınlık ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda ortaya çıktığını ve tüm insanların yaşadığı duygular arasında en acı vereni olduğunu ifade etmiştir. Çünkü insanlar için kişilerarası ilişkilerin oluşturulması ve bu sosyal ilişkilerin sürdürülmesi psikolojik destek için önemlidir (Kerr ve Stanley, 2021). Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında yani bireyler kendilerini yalnız hissettiklerinde deneyimledikleri bu yalnızlık duygusu ile çeşitli psikolojik bozukluklar, şizofreni, uyku problemleri, depresyon (Booth, 2000; Cacioppo ve ark., 2002, 2006; Deniro, 1995) gibi bozukluklar arasında ilişkilerin olduğu görülmüştür. Yalnızlığın aynı zamanda daha yüksek stres değerlendirmeleri ve daha zayıf sosyal etkileşimler tarafından yordandığı (Hawkey ve ark., 2003) da saptanmıştır.

Weiss (1973), farklı yalnızlık türleri olduğunu ifade ederek yalnızlığı duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık (izolasyon/soyutlanma) olarak ikiye ayırmıştır. Duygusal yalnızlık, yakın bir bağlilik ilişkisinin olmamasından ya da kaybedilmesinden kaynaklanırken,

sosyal yalnızlık sosyal iletişim ağının eksikliğinden/yetersizliğinden kaynaklanır (Weiss, 1973). Dolayısıyla da Weiss'in (1973) tanımına göre yalnızlık; kişilerin kendilerini yalnızlığa itmesi ya da kendini çevresinden soyutlaması ile oluşan duygusal yalnızlık olarak veya kişilerin toplum tarafından yalnızlığa itilmesi yani toplum baskısı nedeniyle çevresinden soyutlanması ile ortaya çıkan sosyal yalnızlık olarak iki şekilde yaşanabilir.

Kişilerin yalnızlıktan kurtulmasını zorlaştıran faktörlerden biri damgalanmadır (Kerr ve Stanley, 2021). Damgalama veya damgalanma etkisi yalnız kişilerde daha içine kapanık olmaya, daha depresif olmaya, düşük benlik saygısına ve başkaları tarafından kabul edilmediğine dair olumsuz inanışlara neden olabilir (Booth, 2000; Cacioppo ve ark., 2006; Mushtaq ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda yalnızlık ile hem fiziksel sağlık (Hawkey ve ark., 2003) hem de ruh sağlığı (Cacioppo ve ark., 2006; Russell ve ark., 1978) arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Yapılan birçok araştırma yalnızlığın damgalanmış bir durum olduğunu ortaya koymaktadır (Kerr ve Stanley, 2021; Ko ve ark., 2022; Rotenberg ve Kmill, 1992). Yukarıda Weiss'in (1973) kuramında belirttiği iki yalnızlık türüne benzer şekilde toplum tarafından baskı sonucu kişilerin yaşadığı yalnızlık sosyal damga ile ilişkilendirilirken; kişilerin kendi kendine gerçekleştirdikleri izolasyon sonucu oluşan yalnızlığın ise kendini damgalama ile bağlantılı olabileceği kabul edilmektedir.

Çağın getirdiği yaygın internet kullanımı ile yalnızlık son yılların önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Günümüzde gelişen teknoloji, iletişim kolaylığı ve artan sosyal medya kullanımının neden olduğu izolasyonun artan yalnızlık duygusuyla oldukça ilişkili olduğu düşünülmektedir (Przybylski ve ark., 2013; Riordan ve ark., 2020). Bu nedenle internet kullanımına ilişkin yapılan bazı çalışmalarda, interneti patolojik düzeyde kullanan bireylerin kullanmayan bireylere kıyasla daha yalnız oldukları bulunmuştur (Riordan ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise yalnız veya depresif kişilerin yaşamlarında olumsuz sonuçlar doğuracak ölçüde çevrimiçi etkileşimi tercih etme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (Caplan, 2003). Özellikle üniversite eğitimi düzeyindeki kişilerde artan internet ve sosyal medya kullanımı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık duyguları ve izolasyon arasında önemli ilişkilerin saptandığı birçok çalışma (örn., Hunt ve ark., 2018; Uram ve Skalski, 2020) bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete, stres düzeyi ile yalnızlık damgası arasında ilişki bulunmaktadır (Booth, 2000; Cacioppo ve ark., 2006; Hawkey ve ark., 2003; Mushtaq ve ark., 2014). Dolayısıyla da uyarılma çalışması yapılan ölçeğin yazarları Ko ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencileri arasında sosyal medya kullanımının artışı ile yalnızlık damgası arasında ilişkilerin olabileceğini ileri sürdükleri gibi yalnızlık damgasının hem sosyal medya kullanımı ile

hem de depresyon, stres ve anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Yalnızlığın ölçülebilmesi araştırmacıların ilgi gösterdiği konulardan biri olmuştur. 1978 yılında Russell ve arkadaşları tarafından yalnızlığın ölçülebilmesinde en yaygın kullanılan ölçme araçlarından biri olan 'U.C.L.A. (University of California, Los Angeles) Yalnızlık Ölçeği' geliştirilmiştir (Russell ark., 1978). Ko ve arkadaşları (2022) ise yalnızlık duygusunun damgalama sonucunda oluşup oluşmadığının ölçülebilmesi için 'Yalnızlık Damgası Ölçeği'ni (YDÖ) (Stigma of Loneliness Scale-SLS) geliştirmişlerdir. Ko ve arkadaşlarına (2022) göre, 'Yalnızlık Damgası' hem kişinin içinden hem de dışarıdan (diğerleri veya toplum tarafından) kaynaklanabilir veya bazı kişilerde de her iki tür damgalama bir arada görülebilir. Bu noktada Weiss'in (1973) yalnızlığı 2 tür olarak tanımlaması ile Ko ve arkadaşlarının (2022) ölçeğinde tanımlanan 2 tür yalnızlık damgasının birbiriyle paralellikler gösterdiği düşünülmektedir.

Yalnızlığın varlığını değerlendiren ölçüm aracı olan ve Türkçe'ye de çevrilen ölçek olarak U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeği bulunmaktadır. Ancak, yalnızlık damgası ölçeğinde olduğu gibi yalnızlığın toplum temelli mi yoksa bireysel temelli mi yaşandığını ya da bireylerin kendilerinin veya toplumun olumsuz yargılarından kaynaklı olarak kendilerini ne derece yalnız olarak damgaladıklarını değerlendirecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Yalnızlığın damgalama sonucu oluşup oluşmadığının belirlenmesine yönelik bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulması nedeniyle Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin (YDÖ) uyarlama çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada, 'Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin (YDÖ) Türkçe'ye uyarlanması ve yalnızlık yaşayan kişilerin ne düzeyde damgalama yaşadıklarının ölçülebilmesini sağlayan bir ölçüm aracının Türkçe alan yazına sunulması amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini lisans ve lisansüstü düzeyindeki üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında yaşları 18 ila 57 ( $21.79 \pm 3.60$ ) arasında değişen 285 (%59) kadın, 196 (%40.6) erkek ve 2 (%0.4) diğer olmak üzere toplam 483 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%96.5) lisans düzeyinde eğitim almaktadır. Çalışma örneklemindeki katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaşadığı yer, çalışma durumu ve ekonomik düzeyi gibi demografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Ölçeğin faktör yapısını ve yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi (AFA ve DFA) çalışmaları için örneklem rastgele olarak 2'ye ayrılarak analizler gerçekleştiril-

miştir. AFA için madde sayısının en az beş katı örneklem büyüklüğünün kullanılması (Child, 2006) veya madde sayısının 20 katı örneklem büyüklüğüne (Costello ve Osborne, 2005) ulaşılması gerektiği belirtilmektedir. DFA için gerekli olan minimum örneklem sayısının ise madde sayısının 10 katı olması ve bu sayının 200'den az olmaması gerektiği bildirilmektedir (Kline, 2005). Bu bilgiler ışığında YDÖ'nün açımlayıcı faktör analizi için yapılan analizler 269 üniversite öğrencisi (%57 kadın, %52.4 erkek, %0.6 diğer) ile ve doğrulayıcı faktör analizi için yapılan analizler 214 üniversite öğrencisi (%61.7 kadın, %38.3 erkek) ile gerçekleştirilmiştir. Test-tekrar test için 33 öğrenciye ve ölçüt geçerliği için 239 öğrenciye (%77 kadın ve %23 erkek) ulaşılmıştır. Ölçüt geçerliği kapsamında katılımcılara YDÖ ile birlikte UCLA Yalnızlık Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin (YDÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması için UCLA Yalnızlık Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır.

**Demografik Bilgi Formu** Araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı yer, çalışma durumu ve ekonomik düzeyi hakkında hazırlanan sorulara yer verilmiştir.

**Yalnızlık Damgası Ölçeği (YDÖ)** Yalnızlık Damgası Ölçeği, Ko ve arkadaşları (2022) tarafından, yalnızlık damgası düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek "öz-damgalama" (self-stigma of loneliness) ve "sosyal damgalanma" (public-stigma of loneliness) olmak üzere 2 alt boyut içeren 5'li Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar tarafından her bir ifade kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (5) arasında değerlendirilmektedir. Ko ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen YDÖ'nün üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada Cronbach alfa katsayıları toplam ölçek için .88, öz damgalama için .78 ve sosyal damgalama için .88 olarak ve test-tekrar test güvenilirliği ise toplam ölçek için .68, öz damgalama için .67 ve sosyal damgalama için .68 olarak bulunmuştur. Ayrıca yürütülen AFA'ya göre ölçeğin varyansın %62.53'ünü açıklayan iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür.

Öncelikle 'Yalnızlık Damgası' ölçeğinin orijinal çalışmasındaki (Ko ve ark., 2022) birinci yazardan Türkçe'ye uyarlama çalışması için izin istenmiş ve onay alındıktan sonra çeviri çalışmasına başlanmıştır.

Tablo 1. Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

Değişkenler	N = 269 (%)	N = 214 (%)	N = 483 (%)
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	153 (%56.9)	132 (%61.7)	285 (%59)
Erkek	114 (%42.4)	82 (%38.3)	196 (%40.6)
Diğer	2 (%0.7)		2 (%0.4)
<b>Eğitim Durumu</b>			
Ön lisans	5 (%1.9)	4 (%1.9)	9 (%1.9)
Lisans	256 (%95.2)	210 (%98.1)	466 (%96.5)
Y. Lisans	3 (%1.1)		3 (%0.6)
Doktora	5 (%1.9)		5 (%1)
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar	259 (%96.3)	213 (%99.5)	472 (%97.7)
Evli	8 (%0.3)	1 (%0.5)	9 (%1.9)
Boşanmış	1 (%0.4)		1 (%0.2)
<b>Yaşadığı Yer</b>			
Yurtta	77 (%28.6)	57 (%26.6)	134 (%27.7)
Arkadaş ile evde	31 (%11.5)	16 (%7.5)	47 (%9.7)
Ebeveyn ile evde	110 (%40.9)	128 (%59.8)	238 (%49.3)
Tek başına evde	34 (%12.6)	7 (%3.3)	41 (%8.5)
Eş ve çocuklarla evde	7 (%2.6)	1 (%0.5)	8 (%1.7)
Diğer	10 (%3.7)	5 (%2.3)	15 (%3.1)
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışıyor	58 (%21.6)	15 (%7)	73 (%15.1)
Çalışmıyor	211 (%78.4)	198 (%92.5)	409 (%84.7)
<b>Ekonomik Düzey</b>			
Düşük	56 (%20.8)	23 (%10.7)	79 (%16.4)
Orta	179 (%66.5)	172 (%80.4)	351 (%72.7)
Yüksek	32 (%11.9)	18 (%8.4)	50 (%10.4)

Ölçeğin İngilizce orijinalinde yer alan maddeler araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilirken eş zamanlı olarak İstanbul Aydın Üniversitesi'nde çalışan hem Türkçe'ye hem de İngilizce'ye hakim beş öğretim üyesinden de ölçeği Türkçe'ye çevirmeleri istenmiştir. Bu çevirilere daha sonra İngilizce diline hakim ve psikoloji alanında uzman olan iki öğretim üyesi tarafından geri çeviri işlemi yapılmış ve maddelerin doğru çevrilip çevrilmediği değerlendirilmiştir. Ardından çeviri maddelerinin Türkçe'ye ve Türk kültürüne uygunluğunu değerlendirmek için Türk Dili ve Edebiyatı alanında uzman öğretim üyesi tarafından incelenmesi ve dil eşdeğerliliğinin kontrol edilmesi sağlanmıştır. Ayrıca ölçeğin dilinin anlaşılabilir olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla hem ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitim görmüş kişiler hem de halen üniversitede eğitim gören öğrenciler ile ölçek maddeleri ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilerek maddelere son hali verilmiştir.

**U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeği** U.C.L.A. (University of California, Los Angeles) Yalnızlık Ölçeği, Russell ve arkadaşları (1978) tarafından bireylerin yalnızlık dü-

zeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve 'tamamen katılıyorum' (1) ile 'tamamen katılmıyorum' (4) arasında değişen 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Yüksek puanlar bireylerin yüksek düzeyde yalnızlık yaşadıklarını ifade etmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik-güvenirlilik çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 5 hafta ara ile yapılan test-tekrar test sonucu ise .94 olarak hesaplanmıştır.

**Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21)** Bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek için geliştirilen ölçek Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından ilk olarak 42 maddelik bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Brown ve arkadaşları tarafından (1997) ölçeğin 21 maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Araştırmada Brown ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen DASS-21 kısa formu kullanılmıştır.

DASS-21 ölçeği her biri 7 madde içeren depres-



Tablo 2. YDÖ'nün Madde Korelasyonları

	YDÖ1	YDÖ2	YDÖ3	YDÖ4	YDÖ5	YDÖ6	YDÖ7	YDÖ8	YDÖ9	YDÖ10
YDÖ1	1.00									
YDÖ2	.37*	1.00								
YDÖ3	.53*	.39*	1.00							
YDÖ4	.46*	.39*	.49*	1.00						
YDÖ5	.37*	.41*	.43*	.75*	1.00					
YDÖ6	.37*	.37*	.39*	.57*	.66*	1.00				
YDÖ7	.39*	.46*	.46*	.43*	.45*	.45*	1.00			
YDÖ8	.29*	.39*	.30*	.58*	.64*	.62*	.51*	1.00		
YDÖ9	.49*	.27*	.63*	.46*	.41*	.38*	.42*	.38*	1.00	
YDÖ10	.35*	.39*	.40*	.64*	.75*	.63*	.43*	.71*	.42*	1.00

Not. \*  $p < .001$ .

yon, anksiyete ve stres olmak üzere 3 alt ölçekten oluşur. DASS-21, 4'lü Likert tipinde (0-bana uygun değil ve 3-bana tamamen uygun) bir ölçme aracıdır. DASS-21'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayıları depresyon alt ölçeği için .90, anksiyete alt ölçeği için .92, stres alt ölçeği için .92 olarak bulunmuştur. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise .89 olarak hesaplanmıştır.

**Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)** Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Tek faktörlü bir yapıdan ve 6 maddeden oluşan KPSÖ, 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki maddelerden 3'ü ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmış ve çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

### İstatistiksel Analizler

Araştırmanın istatistiksel analizleri için R Studio paket programı kullanılmıştır (Zhang ve Wang, 2017). Analizlere başlamadan önce veri setinde boş bırakma oranı %5'i geçen veriler analiz dışında bırakılmış, geriye kalan kayıp veriler aritmetik ortalama ile doldurulmuştur (Tabachnick ve Fidell, çev. 2015). Rastgele şekilde ikiye ayrılan veri setinin ilki AFA için, ikinci veri seti ise DFA için kullanılmıştır.

İlk veri setinin AFA için uygun olup olmadığı madde korelasyonu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett testi ile incelenmiştir (Büyüköztürk, 2004). KMO katsayısı ve Barlett testi sonuçları ile veri setinin AFA yapmak için uygun olduğu görülmüştür. YDÖ'nün alt faktörlerinin birbiri ile ilişkili olmasından dolayı varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2002). Bulunan faktör yapısının orijinal makaledeki yapı ile ne derece uyduğunu belirlemek için DFA yapılmıştır. Ölçeğin ölçüt geçerliliği

için YDÖ ile UCLA, DASS-21 ve KPSÖ arasında Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Ayrıca, güvenilirlik analizleri kapsamında YDÖ'nün alt boyutlarının iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmış ve test-tekrar test güvenilirliği için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

### İşlem

Çalışma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden Etik Kurul onayı (29.04.2022 tarihli ve 2022/4 sayılı) alındıktan ve çeviri çalışmaları tamamlandıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında üniversite öğrencilerinden veri toplanmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Öncelikle katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ölçekler kağıt-kalem formatında verilmiştir. Farklı okullardaki üniversite öğrencilerine çevrimiçi olarak hazırlanan Google Form linki ile ulaşılmış ve katılımcılar çalışmaya gönüllü katıldıklarına ilişkin bir onay kutusunu işaretledikten sonra ölçekleri doldurmuşlardır. Çalışmada yer alan 483 katılımcının sadece 93'ünden çevrimiçi yolla veri toplanmıştır. Katılımcıların ölçekleri yanıtlamaları yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

## BULGULAR

### Geçerlik Analizi Bulguları

#### Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) Bulguları

Ölçeğin AFA için uygun olup olmadığını belirlemek için madde korelasyonları incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

YDÖ'nün faktör analizi için uygun olup olmadığını belirlemek için madde korelasyonu, KMO ve Barlett katsayısı incelenmiştir. Ölçek maddelerinin korelasyon katsayıları .27 ile .75 arasında değişmektedir (Tablo 2). Ardından KMO ve Barlett testi uygulanmıştır. KMO katsayısı .89 ve Barlett testi sonucu  $p < .001$  olarak bulunmuştur. KMO katsayısı ile örneklem bü-

**Tablo 3. YDÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Madde No	Döndürme Öncesi Yük Değeri	Döndürme Sonrası Yük Değeri	
	Faktör Yükü	Faktör-1	Faktör-2
1. Utanacağım için yalnız olduğumu bir başkasına asla söylemem.	.62		.61
2. Yalnız olmak benimle ilgili bir sorun olduğu anlamına gelir.	.60		.37
3. Yalnız olursam, utanırım.	.68		.82
4. Yalnız olursam, insanlar hiç arkadaşım olmadığını düşünür.	.81	.68	
5. Yalnız olursam, başkaları insanlarla iletişim kurmakta iyi olmadığını düşünür.	.83	.81	
6. Yalnız olursam, insanlar yalnız hissetmemek için yeterince çaba göstermediğimi düşünür.	.77	.70	
7. Yalnız olursam, kendimi olumsuz bir şekilde yargılarımda/değerlendiririm.	.68		.46
8. Yalnız olursam, başkaları bunun benim hatam/eksikliğim olduğunu düşünür.	.77	.77	
9. Yalnız olmak utanç vericidir.	.66		.68
10. Yalnız olursam, başkaları sosyal becerilerimin yeterince iyi olmadığını düşünür.	.81	.82	

**Not.** Açıklanan Varyans Toplamı: %65.1. Faktör-1: %53.1. Faktör-2: %12.

**Tablo 4. YDÖ'nün DFA Uyum İyiliği İndeksleri**

	$\chi^2$	sd	$\chi^2/sd$	GFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA (GA)
<b>Birinci Düzey DFA</b>	103.529	34	3.04	.92	0.95	.95	0.93	0.09 (0.07-0.12)

yüklüğünün yeterli, Barlett testi ile elde edilen verilerin AFA için uygun olduğu görülmektedir.

Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için ilk veri seti ile varimax döndürme yöntemi kullanılarak AFA yapılmıştır. YDÖ'nün faktör analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Geçerlik analizi kapsamında Varimax döndürmesi yapılmadan önce bütün maddeler bir arada AFA'ya tabi tutulmuştur. Döndürme öncesinde tüm ölçek maddelerinin tek bir faktör altında birleştiği görülmüştür. Daha sonra Varimax döndürmesi ile tekrar AFA gerçekleştirilmiştir ve faktör sayısının belirlenmesinde faktör özdeğer puanları, açıklanan varyans toplamı ve çizgi grafiği (scree plot) dikkate alınmıştır. Ölçekte özdeğeri (eigenvalue) 1'den büyük 2 faktör olduğu ve bulunan 2 faktörlü yapının toplam varyansın %65'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Varimax döndürme sonrasında birinci faktörün özdeğeri 5.31 (%53.1), ikinci faktörün özdeğeri 1.19 (%12) olarak tespit edilmiştir. YDÖ'nün her madde için madde faktör yüklerinin ise .37 ile .82 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 3).

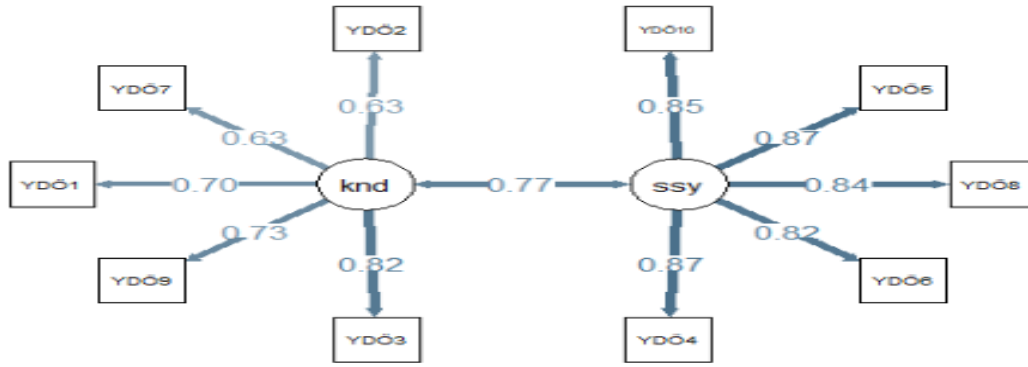
Döndürme sonrasında, ölçeğin birinci faktörünün 5 maddeden (4, 5, 6, 8 ve 10) ve ikinci faktörünün de 5 maddeden (1, 2, 3, 7 ve 9) oluştuğu ve orijinal ölçekle birebir aynı yapıyı gösterdiği saptanmıştır. Faktör 1'de yer alan maddelerin faktör yükleri .68-.82 arasında ve Faktör 2'de yer alan maddelerin faktör yükleri .37-.82 arasında değişmektedir. İlk faktörde yer alan maddeler yalnızlığın çevre tarafından damgalanmasını ifade et-

mesinden dolayı ilk faktör "sosyal damgalanma" olarak, ikinci faktörde yer alan maddeler yalnızlık konusunda kendi kendini damgalamayı ifade etmesinden dolayı bu faktör "öz-damgalama" olarak isimlendirilmiştir.

#### **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Bulguları**

YDÖ'nün yapı geçerliğinin sınanması için ikinci veri seti kullanılarak R Studio paket programı ile DFA analizi gerçekleştirilmiştir. YDÖ'nün DFA sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

DFA için  $\chi^2/sd$  oranının 5'ten küçük olduğu durumlarda modelin kabul edilebilir bir uyum değerine sahip olduğu (Kline, 2005), GFI, CFI, IFI, TLI ve AGFI indeksleri için kabul edilebilir uyum değerinin .90 ve mükemmel uyum değerinin .95 olduğu belirtilmektedir. RMSEA için ise kabul edilebilir uyum .08 ve mükemmel uyum .05 değerleridir (Steiger, 2007; Şimşek, 2007). Yapılan DFA sonucunda herhangi bir modifikasyon yapılmadan (Şekil 1) YDÖ'nün GFI ve TLI değerinin kabul edilebilir, CFI ve IFI değerlerinin ise mükemmel uyum değerlerine sahip olduğu ve sadece RMSEA değerinin .08'den büyük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ancak .05'ten küçük değerlerin "iyi", .05 ile .10 arası değerlerin "kabul edilebilir" ve .10'dan büyük değerlerin "kötü" uyum gösterdiği kabul edilmektedir (Browne ve Cudeck, 1992). RMSEA değerinin de kabul edilebilir bir değere sahip olması nedeniyle herhangi bir modifikasyon yapılmamıştır.



Şekil 1. YDÖ'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 5. YDÖ ile UCLA, DASS-21 ve KPSÖ Arasındaki Korelasyonlar

	YDÖ/Öz-Damgalama	YDÖ/Sosyal Damgalama	YDÖ/Toplam
UCLA-Teklik	.26*	.25*	.28*
UCLA-Birlik	.35*	.40*	.41*
DASS-21/Anksiyete	.27*	.33*	.33*
DASS-21/Depresyon	.33*	.38*	.39*
DASS-21/Stres	.29*	.34*	.35*
KPSÖ	-.27*	-.32*	-.32*

Not. \* $p < .001$ .

### Ölçüt Bağlı Geçerlik Analizi Bulguları

YDÖ'nün ölçüt geçerliliğini incelemek için UCLA, DASS-21 ve KPSÖ kullanılmıştır. YDÖ ile kullanılan diğer ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, YDÖ ile UCLA Yalnızlık Ölçeği ve DASS-21 arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişkiler, KPSÖ ile arasında ise negatif yönlü orta düzey anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

### Güvenirlilik Analizi Bulguları

YDÖ'nün güvenirliliği ile ilgili olarak Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test korelasyonu hesaplanmıştır. Üç hafta ara ile yapılan test-tekrar test korelasyon değerlerinin pozitif yönde, orta düzeyde ve anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 6). Ölçek güvenirlilik çalışmalarında Cronbach alfa değerlerinin .70'in üzerinde olması gerektiği, madde toplam korelasyonları .30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi derecede ayırt ettiği, .40 ve üzerinde olan maddelerin ise çok iyi ayırt ettiği kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2004). YDÖ'nün Cronbach alfa katsayıları YDÖ-Öz damgalama için .92, YDÖ-Sosyal damgalama için .81 ve YDÖ-Toplam için .91 olarak bulunmuş ve madde toplam korelasyonları ile birlikte Tablo 7'de sunulmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, Ko ve arkadaşları (2022) tarafından ge-

liştirilen Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve üniversite öğrencileri ile geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Ölçek sosyal damgalanma ve kendini damgalama olmak üzere 2 boyuttan ve 10 maddeden oluşmaktadır.

YDÖ'nün faktör yapısını belirlemek amacıyla açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. AFA sonucunda özdeğeri 1'den büyük iki faktörlü bir yapının olduğu ve bu iki faktörün toplam varyansın %65'ini açıkladığı görülmüştür. YDÖ'nün serpilme diyagramında (scree plot) ilk ani kırılma birinci faktörde olmuş ancak ikinci kırılmadan sonra herhangi bir değişim görülmemiştir. Daha önce tanımlanmış bir faktör modelinin elde edilen veri seti ile uyuma düzeyinin saptanmasında kullanılan DFA (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2009) sonuçlarına göre YDÖ'nün uyum iyiliği indekslerinin ( $\chi^2/sd$ , RMSEA, GFI, CFI, TLI ve IFI) bazılarının kabul edilebilir bazılarının ise iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Tabachnick ve Fidell, çev. 2015). Bu nedenle YDÖ Türkçe formunun orijinal çalışmada önerilen modelle (Ko ve ark., 2022) örtüştüğü görülmüştür. Dolayısıyla hem AFA hem de DFA sonuçlarına göre YDÖ'nün orijinal çalışmada maddelerin iki alt boyutlu faktöre dağılımı ile Türkçe formun maddelerinin iki alt boyutlu faktöre dağılımı birbiri ile aynı bulunmuştur. YDÖ'nün Türkçe formunun orijinal ölçek ile birebir aynı yapıyı gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçüt geçerliği kapsamında yapılan korelasyon analizi sonucunda YDÖ ile UCLA Yalnızlık Ölçeği ve DASS-21 arasında pozitif yönde ve orta düzeyde,

**Tablo 6. YDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanlarının Test-Tekrar Test Uygulamasındaki Ortalama, Standart Sapma Puanları ve Korelasyon Katsayıları**

	T1 (N = 33)		T2 (N = 33)		<i>r</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	
YDÖ/Öz-Damgalama	9.42	4.11	9.36	4.09	.58*
YDÖ/Sosyal Damgalanma	11.81	4.64	11.70	5.56	.45*
YDÖ/Toplam	21.32	7.91	21.06	8.66	.47*

*Not.* T1: Başlangıç, T2: 3 hafta sonra, \* $p < .001$ .

**Tablo 7. YDÖ'nün Ortalama, Standart Sapma, Güvenilirlik Katsayıları ve Madde Toplam Korelasyon Değerleri**

<i>N = 483</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	$\alpha$	Madde Toplam ( <i>r</i> )
YDÖ/Toplam	21.16	8.31	.91	1.00
YDÖ/Öz-Damgalama	9.55	3.85	.92	.94
YDÖ/Sosyal Damgalanma	11.61	5.19	.81	.88
YDÖ1	1.94	1.03	.91	.64
YDÖ2	2.12	1.07	.91	.64
YDÖ3	1.74	.96	.90	.71
YDÖ4	2.31	1.20	.90	.84
YDÖ5	2.42	1.25	.90	.83
YDÖ6	2.19	1.11	.90	.78
YDÖ7	2.20	1.16	.90	.69
YDÖ8	2.30	1.16	.90	.81
YDÖ9	1.55	.86	.90	.67
YDÖ10	2.39	1.22	.90	.82

KPSÖ ile arasında ise negatif yönde ve orta düzey anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Ölçeğin güvenilirlik düzeyini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test korelasyonu hesaplanmıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı için .50 ve altı puanlar 'zayıf düzey' olarak kabul edilirken, .60 ile .70 arası puanlar 'kabul edilebilir', .70 ile .90 arası puanlar 'iyi', .90 ve üstü puanlar ise 'mükemmel' olarak kabul edilmektedir (Kılıç, 2016). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları öz-damgalama alt boyutu için .92, sosyal damgalanma alt boyutu için .81 ve 10 maddeden oluşan ölçeğin tamamı için .91 olarak tespit edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı sonuçlarına göre, ölçeğin 1. faktörünün güvenilirlik düzeyinin mükemmel, 2. faktörünün güvenilirlik düzeyinin iyi düzeyde olduğu ve toplam ölçek için güvenilirlik düzeyinin mükemmel olduğu görülmüştür. YDÖ'nün test-tekrar test korelasyonunun ise pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu saptanmış ve test-tekrar test korelasyonu ölçeğin 3 haftalık süre boyunca tutarlı kaldığını göstermiştir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa katsayıları ile Türkçe formun Cronbach alfa katsayıları ve test-tekrar test korelasyonu sonucu ile Türkçe formun test tekrar test korelasyon sonuçları birbirine oldukça benzer olarak tespit edilmiştir (Ko ve ark., 2022).

Çalışma sonuçlarından elde edilen bulgular ve alanyazındaki çalışmalar dikkate alındığında yalnızlık damgası ile yalnızlık arasında pozitif korelasyon görüleceği yönündeki beklentimizi karşılayan sonuçlar elde edilmiştir. Bu nedenle de yalnızlık yaşayan kişilerin daha fazla yalnızlık damgası yaşama olasılığına sahip oldukları düşünülmüştür. Yalnızlık damgası ile

depresyon, anksiyete ve stres puanlarının pozitif yönlü korelasyon göstermesi yalnızlık yaşayan kişilerin yalnızlık damgası puanları arttıkça depresyon, stres ve anksiyete puanlarının da arttığını göstermiştir. Elde edilen bulgular alanyazında yapılan çalışmalarda yalnızlık damgasının neden olduğu yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon, içine kapanıklık, özgüven eksikliği, diğerlerine karşı güvensizlik duyguları ile depresyon, anksiyete, stres semptomları ve olumsuz bilişler arasında anlamlı ilişkilerin olduğuna ilişkin sonuçlarla (Booth, 2000; Cacioppo ve ark., 2006; Hawkley ve ark., 2003; Mushtaq ve ark., 2014) uyumludur. Bu bilgilerden yola çıkılarak kendisinde daha fazla yalnızlık damgası deneyimleyen bireylerin daha sık yalnızlık yaşayacağı ileri sürülebilir. Ayrıca yalnızlık damgası taşıyan bireylerin sıkıntılarını daha az ifade etme eğiliminde oldukları ve toplumda oluşabilecek olumsuz sosyal etiketlerden kaçınmak için psikolojik sıkıntılarını daha az gösterdikleri (Ko ve ark., 2022) söylenebilir.

Yalnızlık yaşayan bireylerin hem kendi kendine yalnızlık yaşayabilecekleri hem de dışarıdan kaynaklanabilecek şekilde yalnızlık yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Kerr ve Stanley, 2021). Ko ve arkadaşları (2022) tarafından insanların kendilerine yönelik olumsuz duyguları ve bu duyguların içselleştirilmesi ile ilgili olarak gelişen kalıp yargıları 'öz-damgalama' olarak isimlendirilirken, halkın yalnız olan kişilere karşı sahip olduğu kalıplaşmış önyargıları ise 'sosyal damgalanma' olarak isimlendirilmiştir. Bazı durumlarda ise hem bireysel hem de toplumsal istenmeyen kalıp yargıların birlikte görülebileceği yani iki tür damgalamanın da bir arada ortaya çıkabileceği öne sü-

rülmektedir (Ko ve ark., 2022).

Yalnızlık ve yalnızlık damgası üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde birbiri ile oldukça ilişkili yapılar oldukları ve yalnızlık yaşayan kişilerin yalnızlık damgası da yaşama olasılıklarının yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda her iki ölçeğin de sıklıkla birlikte kullanılabilmesi tahmin edilmektedir. Bu bağlamda Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin hem alanyazına hem de klinik çalışmalara katkı sağlayacağı söylenebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, Yalnızlık Damgası Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması kapsamında geçerlik-güvenirlik analizleri yapılarak ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir. YDÖ'nün Türkçe formunun hem alanyazına katkı sağlayacağı hem de yapılacak çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde Türkçe'ye uyarlanmış veya geliştirilmiş başka bir Yalnızlık Damgası Ölçeği'ne rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın alanında ilk olması açısından önem taşıdığı söylenebilir.

YDÖ'nün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen sonuçlara göre, 2 alt boyut ve on maddelik ölçeğin yalnızlık damgasını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilmesi görülmüştür. Bulgular yalnızlık damgasının, yalnızlığın yanı sıra depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri ile ilişkili bir faktör olduğunu da göstermiştir. Bu nedenle bundan sonra yapılacak çalışmalarda yalnızlık damgası inançlarının bu kavramlarla da ilişkilendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Klinik uygulamalar açısından ele alındığında klinisyenler tarafından içselleştirilmiş damgalama durumunun kişinin kendisinden veya kendisinin dışındaki bireyler tarafından gerçekleştirildiğine ilişkin bu ölçek aracılığıyla bilgi edinmeleri de işlevsel olabilir. Ayrıca, klinisyenlerin içselleştirilmiş yalnızlık duygusu ile düşük benlik saygısı, umutsuzluk gibi psikolojik sorunlarla bir arada karşılaşılabileceklerini düşünerek daha bütünsel bir tedavi planı oluşturmaları için ölçeğin yol gösterici olabileceği de düşünülmektedir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, çalışmada kullanılan ölçeklerin öz-bildirime dayalı olması ve bu nedenle katılımcıların sosyal istenirlik etkisiyle yanıt verme eğiliminde olmalarıdır. Örneklem grubunu oluşturan katılımcıların üniversite öğrencilerinden ve orta düzey sosyoekonomik düzeye sahip kişilerden oluşması da araştırmada kısıtlılığa sebep olabilecek bir diğer unsurdur. İleride yapılacak çalışmalarda farklı demografik özellikteki gruplar ile çalışmanın tekrarlanarak sonuçların karşılaştırılması önerilebilir. Ek olarak, araştırmada ölçüt geçerliliği için kullanılan UCLA Yalnızlık Ölçeği, DASS-21 ve KPSÖ ile YDÖ arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı ölçüm araçları ile YDÖ

arasındaki korelasyonların incelenmesinin ölçeğin geçerliliği açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, ileride yapılacak çalışmalarda yalnızlık damgasının aracı veya düzenleyici değişken olarak incelenmesinin de alanyazına katkı sağlayabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak YDÖ'nün Türkçe formunun yalnızlık damgasının değerlendirilmesinde kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu hem klinik ortamlarda hem de akademik çalışmalarda yer alabilecek psikometrik özelliklere sahip olduğu tespit edilmiştir.

## BEYANLAR

**Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı** Bu çalışma İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi'nden Etik Kurul onayı almıştır (29.04.2022 tarihli ve 2022/4 sayılı)

**Çıkar Çatışması Beyanı** Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akın, A. ve Çetin B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Booth, R. (2000). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, 2(2), 1-7.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W. ve Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress (DASS) in clinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 35(1), 79-89.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods and Research*, 21, 230-258.
- Büyükoztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Büyükoztürk, Ş. (2004). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Yayıncılık.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R. ve Hobson, J. A. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384-387.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. ve Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. ve Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Sciences*, 10(2), 238-249.
- Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30(6), 625-648.
- Certel, H., Yakut, S., Yakut, İ. ve Gülsün, B. (2016). Öğrencilerde yalnızlık problemi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 5(8), 3069-3084.

- Child, D. (2006). The essentials of factor analysis. Third Ed. Continuum, London.
- Costello, A. B. ve Osborne, J. W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most from Your Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7): 1-9.
- Demir, A. (1989). U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Deniro, D. A. (1995). Perceived alienation in individuals with residual-type schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185-200.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Hall, J. A., Dominguez, J. ve Mihailova, T. (2023). Interpersonal media and face-to-face communication: Relationship with life satisfaction and loneliness. *Journal Happiness Studies*, 24(1), 331-350.
- Hawkey, L. C., Burleson, M. H., Berntson, G. G. ve Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 105-120.
- Hawkey, L. C. ve Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Heinrich, L. M. ve Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C. ve Young, J. (2018). No more FoMo: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.
- Kerr, N. A. ve Stanley, T. B. (2021). Revisiting the social stigma of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 171, 110482.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equations modeling*. Guilford Publication, Inc.
- Ko, S. Y., Wei, M., Rivas, J. ve Tucker, J. R. (2022). Reliability and validity of scores on a measure of Stigma of Loneliness. *The Counseling Psychologist*, 50(1), 96-122.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Luhmann, M., Buecker, S. ve Rüsberg, M. (2023). Loneliness across time and space. *Nature Reviews Psychology*, 2, 9-23.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T. ve Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), WE01-WE4.
- Perlman, D. ve Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. R. Gilmour ve S. Duck (Ed.), *Personal relationships: 3. Relationships in disorder* (s. 31-56). Academic Press.
- Peplau, H. E. (1955). Loneliness. *The American Journal of Nursing*, 55(12), 1476-1481.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R. ve Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional and behavioral correlates of Fear of Missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Riordan, B. C., Cody, L., Flett, J. A. M., Conner, T. S., Hunter, J. ve Scarf, D. (2020). The development of a single item FoMo (Fear of Missing out) Scale. *Current Psychology*, 39, 1215-1220.
- Rotenberg, K. J. ve Kmill, J. (1992). Perception of lonely and non-lonely person as a function of individual differences in loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 325-330.
- Russell, D., Peplau, L. A. ve Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Jennifer Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42, 893-898.
- Sümbüloğlu, K. ve Akdağ, B. (2009). *İleri biyoistatistiksel yöntemler* (1. baskı). Hatipoğlu Yayınları.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve Lisrel uygulamaları*. Ekinoks Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (M. Baloğlu, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 197-217.
- Uram, P. ve Skalski, S. (2020). Still logged in? The link between Facebook addiction, FoMo, self-esteem, life satisfaction and loneliness in social media users. *Psychological Reports*, 125(1), 218-231.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
- Victor, C. & Sullivan, M. P. (2015). Loneliness and isolation. In *Routledge handbook of cultural gerontology* (pp. 252-260). Routledge.
- Zhang, Z. ve Wang, L. (2017). *Advanced statistics using R*. ISDSA Press.

## | Extended Abstract |

# Stigma of Loneliness Scale: Turkish validity and reliability study

Nilay Şenay<sup>1</sup> , Yıldız Bilge<sup>2</sup> 

### Keywords

Stigma of Loneliness Scale, loneliness, reliability, validity

### Abstract

The aim of this study is to adapt the Stigma of Loneliness Scale (SLS) to Turkish and to conduct a validity and reliability study. The sample of the study consisted of a total of 483 university students, 285 (59%) females, 196 (40.6%) males, and 2 (0.4%) others whose age range was between 18 and 57 (21.79±3.60). It was applied to 33 students who were students of the psychology department with an interval of 3 weeks for a test-retest analysis. For criterion validity, 239 participants were administered the UCLA Loneliness Scale, Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), Brief Resilience Scale (BRS) together with the SLS. In order to determine the factor structure of the scale, exploratory and confirmatory factor analysis (EFA and CFA) were performed, and it was determined that a two-dimensional structure with an eigenvalue above 1 was formed in the EFA with the varimax rotation method. As a result of the CFA, it was seen that the two-factor structure was confirmed without any modification and the fit indices were at an acceptable level. Within the scale reliability, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the SLS was calculated, the Cronbach's alpha coefficient for the total scale was .91, and the Cronbach's alpha coefficients for the sub-dimensions were .80 and .91. The test-retest correlation coefficient of the scale was found to be  $r = .47$  for the total scale,  $r = .58$  for self-stigma of loneliness and  $r = .45$  for public stigma of loneliness. Significant relationships were found as a result of the correlation analysis for the criterion validity of the SLS. The results showed that the Turkish version of the scale was valid and reliable.

Loneliness is an uncomfortable situation experienced when there is an inconsistency between the interpersonal relationships one wants to have and the relationships one already has (Perlman and Peplau, 1981). "Loneliness", defined as being alone, is highly related to the quality of people's social relationships (Hall et al., 2023; Luhmann et al., 2023). However, in some cases, loneliness can be expressed as not being together with people, while sometimes it can be experienced as feeling lonely in a crowd (Hawkley and Cacioppo, 2010). It is stated that 15-30% of people experience chronic loneliness (Heinrich and Gullone, 2006) and it is reported to be more common among individuals with low socioeconomic levels, physical disorders, and low mental/ psychological well-being (Luhmann et al., 2023; Mushtaq et al., 2014).

Victor and Sullivan (2015) state that loneliness can occur when the need for intimacy is not satisfied, making it one of the most painful emotions. It has been reported to be associated with various psychological disorders such as depression, sleep disorders, and even schizophrenia in people who feel lonely (Booth, 2000; Cacioppo et al., 2002, 2006; Deniro, 1995).

Weiss (1973) defined two types of loneliness: emotional and social loneliness. Emotional loneliness is defined as the absence or loss of a close attachment relationship, social loneliness is due to the lack/insufficiency of social communication networks. In this context, loneliness is defined as an individual pushing themselves into loneliness or being pushed into loneliness by the social environment. The stigma associated with loneliness makes it difficult for individuals to overcome it (Kerr & Stanley, 2021). According to the results of some studies, loneliness is a stigmatized condition (Kerr & Stanley, 2021; Ko et al., 2022; Rotenberg & Kmill, 1992).

It is thought that in this age the increasing use of technology will cause an increase in feelings of loneliness. Studies have found that people who use the internet at a pathological level are more lonely than those who do not (Przybylski et al., 2013; Riordan et al., 2020). It has been found that there is a relationship between depression, anxiety, and stress levels and the feeling of loneliness, influenced by the internet and social media (Booth, 2000; Cacioppo et al., 2006; Hawkley et al., 2003; Mushtaq et al., 2014).

While the UCLA Loneliness Scale is used to meas-

**To cite:** Şenay, N. & Bilge, Y. (2024). Stigma of Loneliness Scale: Turkish validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 161-173.

**Yıldız Bilge** · [yildiz.bilge@sbu.edu.tr](mailto:yildiz.bilge@sbu.edu.tr) | <sup>1</sup>Res. Asst., Istanbul Aydın University, Department of Psychology; <sup>2</sup>Assoc. Prof., University of Health Sciences, Department of Psychology, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul.

**Received 21 Oct, 2022, Revised 16 Mar, 2023, Accepted 1 Apr, 2023**



ure loneliness, the absence of a scale to assess loneliness stigma has necessitated the development of the Stigma of Loneliness Scale. This study aims to adapt the 'Stigma of Loneliness' into Turkish and to measure reliability and validity.

## METHODS

In this study conducted with university students, ranging in age from 18-57, a total of 483, 285 women to 196 men, and 2 other participants were made application. It was administered to participants through Demographic Information Form, The Stigma of Loneliness Scale (SLS), the UCLA Loneliness Scale, the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), and the Brief Resilience Scale (BRS).

The Stigma of Loneliness Scale (SLS) was developed by Ko et al. (2022) to determine the stigma level of loneliness based on the participant's self-report. It consists of 10 items and 2 subscales. The UCLA Loneliness Scale is a scale developed by Russell et al. in 1978 to determine the loneliness degree of individuals. The scale consists of 20 items, the Turkish reliability and validity study of the scale was conducted by Demir (1989). The Depression-Anxiety-Stress Scale was developed by Lovibond and Lovibond (1995) with 42 items and a 21-item short form of the scale was developed by Brown et al. (1997). Turkish reliability and validity study was made by Akin and Çetin (2007). The Brief Resilience Scale (BRS) was developed by Smith et al. (2008) to measure the resilience of individuals. Turkish reliability and validity study was carried out by Doğan (2015).

## RESULTS

Statistical analyses of the research were made with the R Studio package program. The exploratory factor analysis (EFA) results obtained a two-factor structure. To determine the factor structure of the SLS, exploratory factor analysis and the varimax rotation method were used with the first data set. As a result of EFA, it was observed that the scale was grouped under two factors with an eigenvalue greater than 1. The eigenvalue of the first factor named 'social stigma of loneliness' because of expressing the stigmatization of loneliness by the environment (4, 5, 6, 8, 10) was 5.31 (53.1%), the eigenvalue of the second factor named 'self-stigma of loneliness' because of expressing self-stigmatization about loneliness (1, 2, 3, 7, 9) was 1.19 (12%). Confirmatory factor analysis (CFA) was performed to confirm the two-factor structure in the original article. CFA results of the SLS showed that GFI and TLI values were found at acceptable levels, and the CFI and IFI values had excellent fit values without any modification.

Cronbach's alpha internal consistency coefficient, item-total correlation, and test-retest correlation were calculated for the reliability of the SLS. Test-retest

correlation values performed with 3-week intervals were positive, moderate, and significant. The Cronbach's alpha values of the SLS were found to be .91 for the whole scale, .92 for the self-stigma subscale, and .81 for the social stigma subscale. The item correlation coefficients of the scale ranged from .27 to .75.

Pearson correlation analysis was performed between the SLS and UCLA, DASS-21, and BRS. UCLA, DASS-21, and BRS scales were used for the criterion validity of the SLS. A moderate significantly positive correlation was found between UCLA and DASS-21 with SLS, while a moderate significantly negative correlation was found between the BRS and SLS.

## DISCUSSION

This study aims to adapt the Stigma of Loneliness Scale developed by Ko et al. (2022) into Turkish and to conduct a reliability-validity study. The Turkish version of the SLS consists of 2 sub-dimensions and 10 items as in the original scale. Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) were conducted to determine the scale's factor structure. As a result of the EFA, it was seen that there was a 2-factor structure with an eigenvalue greater than 1 as in the original scale (Ko et al., 2022). The DFA results showed that the GFI, CFI, IFI, and TLI values were acceptable and excellent fit values (Tabachnick and Fidell, 2015) and no modification was needed.

Cronbach's alpha coefficients were calculated to determine the reliability of the scale and findings were found to be excellent for the total scale score, good for the social stigma sub-dimension, and perfect for the self-stigma sub-dimension (Kılıç, 2016). The test-retest correlation results of the SLS showed significant and positive correlation.

UCLA, DASS-21, and BRS scales were used for the criterion validity of the SLS, and significant level correlation results were obtained in the correlation analysis between the scales. The findings obtained are in line with the results of the studies in the literature that there are significant relationships between feelings of loneliness, social isolation, introversion, lack of self-confidence, insecurity towards others, and depression, anxiety, stress symptoms, and additionally, negative cognitions caused by loneliness stigma (Booth, 2000; Cacioppo et al., 2006; Hawkey et al., 2003; Mushtaq et al., 2014).

This scale is a self-report scale and the theme of loneliness is processed. The participants may have tended to defend themselves. This may be the most important limitation. The sample group consists of university students and can be studied with a different sample group and socioeconomic level participants for the reliability and validity of the scale in future studies.



As a result, the SLS was translated into the Turkish language, and validity-reliability analyses were conducted. The Turkish version of the SLS showed results consistent with those of the original scale study. It was thought that the Turkish version of the scale could be used as a valid and reliable scale and SLS will contribute to the literature as a valid and reliable measurement tool.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** This study was approved by İstanbul Sabahattin Zaim University Ethics Committee with the decision dated 22.03.2022 (Decision no: 32).

**Conflicting of Interest** There is no conflict of interest between the authors.

## REFERENCES

- Akın, A. & Çetin B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Booth, R. (2000). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, 2(2), 1-7.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress (DASS) in clinical samples. *Behavior Research and Therapy*, 35(1), 79-89.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R., & Hobson, J. A. (2002). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13(4), 384-387.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151.
- Demir, A. (1989). U.C.L.A. Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Deniro, D. A. (1995). Perceived alienation in individuals with residual-type schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 185-200.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Hall, J. A., Dominguez, J., & Mihailova, T. (2023). Interpersonal media and face-to-face communication: Relationship with life satisfaction and loneliness. *Journal Happiness Studies*, 24(1), 331-350.
- Hawkley, L. C., Burleson, M. H., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 105-120.
- Hawkley, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Kerr, N. A. & Stanley, T. B. (2021). Revisiting the social stigma of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 171, 110482.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
- Ko, S. Y., Wei, M., Rivas, J., & Tucker, J. R. (2022). Reliability and validity of scores on a measure of Stigma of Loneliness. *The Counseling Psychologist*, 50(1), 96-122.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Luhmann, M., Buecker, S., & Rüsberg, M. (2023). Loneliness across time and space. *Nature Reviews Psychology*, 2, 9-23.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), WE01-WE4.
- Perlman, D. & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal relationships: 3. Relationships in disorder* (pp. 31-56). Academic Press.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional and behavioral correlates of Fear of Missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Riordan, B. C., Cody, L., Flett, J. A. M., Conner, T. S., Hunter, J., & Scarf, D. (2020). The development of a single item FoMo (Fear of Missing out) Scale. *Current Psychology*, 39, 1215-1220.
- Rotenberg, K. J. & Kmill, J. (1992). Perception of lonely and non-lonely person as a function of individual differences in loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 325-330.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı* (M. Baloğlu, Trans.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Victor, C. & Sullivan, M. P. (2015). Loneliness and isolation. In *Routledge handbook of cultural gerontology* (pp. 252-260). Routledge.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.

# Investigation of the relationship between understanding of marital conflict and interpersonal problem-solving skills among preschool children

Sinem Hayali Emir<sup>1</sup> , Telat Gül Şendil<sup>2</sup> 

## Keywords

Cognitive-Contextual Theory, children's understanding of marital conflict, interpersonal problem-solving skills

## Anahtar kelimeler

Bilişsel-Bağlamsal Teori, çocukların evlilik çatışma algısı, kişilerarası problem çözme becerileri

## Abstract

One of the most important perspectives explaining the effect of marital conflict on children is the Cognitive-Contextual Theory. Within the framework of this theory, the aims of the present study were to examine preschool children's perceptions of marital conflict; to investigate the effect of children's perceptions of marital conflict on their problem-solving skills; and to find an answer to the question of whether the interaction effect of children's perceived conflict frequency and parental conflict resolution type will make a difference in interpersonal problem-solving skills. Participants were 106 kindergarten children aged 5-6 years and their mothers. "Perception of Marital Conflict Cards" and "Preschool Interpersonal Problem-Solving Test" were administered to children and "O'Leary Porter Marital Conflict Scale" was applied to mothers. To examine children's perception of marital conflict, the answers to the Perception of Marital Conflict Cards were analyzed by content analysis. The findings supported the Cognitive-Contextual Theory for the 5-6 aged. Regression analysis results showed that children's perceived frequency of conflict, feelings of sadness, and perceived type of parental conflict resolution significantly predicted interpersonal problem-solving skills. Two-way ANOVA was used to examine whether the interaction effect of children's perceived frequency and parental conflict resolution type differentiated interpersonal problem-solving skills. No significant difference was found in the interaction effect. However, the main effect of children's understanding of parental conflict resolution type is found to make a significant difference in children's problem-solving skills. The findings revealed that marital conflict is more than a problem within the family and its importance in children's peer relationships.

## Öz

### Okul öncesi çocukların evlilik çatışması algısı ile kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Evlilik çatışmasının çocuklar üzerindeki etkisini birçok bakış açısı açıklamaya çalışır. Bunlardan en önemlisi Bilişsel-Bağlamsal Teoridir. Bu teori çerçevesinde, araştırmanın amaçları, okul öncesi çocukların evlilik çatışması algısını incelemek; çocukların evlilik çatışması algılarının kişilerarası problem çözme becerilerine etkisini araştırmak ve çocukların algıladığı çatışma sıklığı ile ebeveyn çatışma çözüm türünün ortak etkisinin kişilerarası problem çözme becerilerinde farklılık yaratıp yaratmayacağı sorusuna cevap bulmaktır. Katılımcılar okul öncesi kurumlara devam eden 5-6 yaş grubundaki 106 çocuk ve annelerinden oluşmaktadır. Çocuklara "Evlilik Çatışma Algısı Kartları" ve "Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi"; annelere ise "O'Leary Porter Evlilik Çatışması Ölçeği" uygulanmıştır. Çocukların evlilik çatışma algısını incelemek için Evlilik Çatışma Algısı Kartlarıyla alınan cevaplar içerik analiziyle incelenmiş, elde edilen bulguların çocukların çatışma algılarının Bilişsel-Bağlamsal Teorinin 5-6 yaş grubu için açıkladığı teoriyi destekler yönde olduğu görülmüştür. Çoklu doğrusal regresyon analiz sonuçlarına göre kişilerarası problem çözme becerilerini; çocukların algıladığı çatışma sıklığı, yaşadığı üzüntü duygusu ve algıladığı ebeveyn çatışma çözüm türünün anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. İki yönlü ANOVA analiziyle çocukların algıladığı sıklık ve ebeveyn çatışma çözüm türü ortak etkisinin kişilerarası problem çözme becerilerini farklılaştırıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Ortak etki analizinde, anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak çocukların ebeveyn çatışma çözüm türü ana etkisinin kişilerarası problem çözme becerilerini anlamlı düzeyde farklılaştırdığı tespit edilmiştir. Bulgular, evlilik çatışmasının evin içinde yaşanan bir sıklıktan daha fazlası olduğu ve çocukların akran ilişkilerindeki önemi bir kez daha ortaya koymuştur.

**To cite:** Hayali Emir, S. & Şendil, T. G. (2024). Investigation of the relationship between understanding of marital conflict and interpersonal problem-solving skills among preschool children. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 174-186.

**Sinem Hayali Emir** • [sinem.emir@istanbul.edu.tr](mailto:sinem.emir@istanbul.edu.tr) | <sup>1</sup>Res. Asst., Istanbul University, Faculty of Letters, Department of Psychology; <sup>2</sup>Prof., Istanbul Atlas University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology.

**Received** Dec 26, 2022, **Revised** Apr 08, 2023, **Accepted** May 22, 2023

**Authors' Note:** This article is a summary of Sinem Hayali Emir's master's thesis completed at Istanbul University under the supervision of Prof. Dr. Telat Gül Şendil. The research was presented as a poster paper at the 15th European Congress of Psychology, Amsterdam, The Netherlands, 11 - 14 July 2017.



Arguments and disagreements between parents are one of the family stress experiences of that children are exposed to. The Cognitive-Contextual Theory, which examines the effects of conflict between parents on children's development, emphasizes the role of conflict on children's cognitive processes and how cognitive processes affect children's behavior and emotions. The theory aims to examine the effect of conflict characteristics and contextual factors and to discuss conflict as a stressor that children need to understand and cope with. The theory emphasizes the importance of two factors in understanding how children respond to marital conflict: the context in which the conflict occurs and children's interpretation of the conflict. The context is considered in two ways: distal and proximal. Children's temperament and memories of conflicts between parents are treated as distant contexts. The proximate contexts include emotions and thoughts that children directly experience before they appraised the conflict (Grych & Fincham, 1990). The theory describes the process by which the child evaluates the importance of an event for his or her well-being. Both cognition and emotions serve the child's appraisals functions. The emotions, based on cognitive inputs, are regulated by them and affect perceptions and evaluations (Grych & Fincham, 1993). The evaluation process consists of two stages. In primary processing, the child recognizes the occurrence of a stressful event and initially experiences an emotional reaction. The initial stage of the assessment process is influenced by the characteristics of conflicts and contextual factors. Primary processing leads to secondary processing, the more detailed stage of assessment in which the child tries to understand why the conflict is happening and to decide what his/her response should be. Secondary processing entails an attribution of the cause of the event by attributing responsibility, and blame and forming efficacy expectations about potential coping responses. This process is also influenced by the initial level of the child's emotional arousal. The child's subsequent attempt to cope with the conflict is guided by both emotion and secondary appraisal. Successful coping leads to a reduction in negative emotion, but unsuccessful coping can lead to persistent and increased distress in the child (Grych & Fincham, 1990).

Previous studies have mainly focused on the effect of marital conflict on child adjustment problems (Crockenberg & Langrock, 2001; Davies & Cummings, 1994; Keller et al., 2005). However, as the Cognitive-Contextual Theory emphasizes, it is important to identify which dimensions of marital conflict create more tension in children (Grych et al., 1992). Characteristics of conflict include the frequency, severity, resolution, and causes of conflict. Conflict frequency indicates how often the child is exposed to parental conflict. The constant exposure to marital conflict compounds children's negative reactions, such as aggression (Cummings & Davies, 2014).

The type of violence experienced in marital conflict is another characteristic that determines its impact on children. Violence ranges from a quiet argument to physical violence. Another dimension of conflict expression is thematic content. Children's reactions can also be influenced by the content of the parents' conflict. Research has shown that if the conflict between parents is about the child, it is more distressing for the child, thus more linked to more behavioral problems. (Cummings et al., 2004). The last dimension that directs the impact of marital conflict on children is how the marital conflict is resolved. Whether and how marital conflict is resolved is of high relevance for child outcomes, regardless of how adults express their anger (Cummings & Davies, 2014).

Studies have shown that the frequency of conflict affects cognitive assessments of children at a stronger level compared to other dimensions of marital conflict (Van Eldik et al., 2020). Another study with preschool children found that the social skills of children decrease as the frequency of conflict increases (Spjeldnes et al., 2010). A study carried out with primary school-aged children in China revealed that more severe, frequent, child-related, and unresolved conflicts are associated with adjustment problems in children (Xu et al., 2023). Ablow et al. (2009) also examined the relationship between marital conflict and adjustment problems in children aged 5-6 years, and also evaluated the mediating role of marital conflict perceived by children in the relationship. Consistent with the Cognitive-Contextual Theory, the findings of the study showed that the tendency to self-blame has a partial mediating effect between marital conflict and the internalizing problem of children.

Exposure to parental conflict appears to be one of the most powerful factors that negatively affect the social and emotional development of children (Cummings & Davies, 2002; Rhoades, 2008; Zemp et al., 2016). It has been observed that as the level of aggression and anger in the marital conflict to which children are exposed increases and the risk of children developing behavioral, emotional, social, and academic problems also increases (Harold & Sellers, 2018; Van Eldik et al., 2020).

Considering that cognitive assessments of children are significantly affected by hostile and frequent conflicts; it appears to be important to examine the perception of conflict in children and to understand how this perception affects children's daily lives. The relationship between interpersonal problem-solving skills, which is an important skill in peer relations, and marital conflict is an issue that needs to be examined. This is because interacting and communicating with other individuals is one of the most important features of social development. Individuals need to gain some thoughtful and behavioral skills in overcoming the problems and difficulties they experience in the relationships they establish in their daily lives. Interpersonal problem-solving skills are recognized as one of

the lifelong skills that should be supported from the first years of life (Anliak & Dinçer, 2005). D'Zurilla and Goldfried (1971) define problem-solving as the behavioral process, which involves using one of several appropriate alternative responses to deal with problem situations and increasing the likelihood of choosing the best among these options. Social problem-solving is the process of solving problems that arise in the real world or the natural environment (D'Zurilla & Nezu, 1982). Social problem-solving studies include all types of problems that affect an individual's life, such as personal or internal, impersonal, interpersonal, social, and large mass problems (Chang et al., 2004).

Considering that social problem-solving skills are affected by environmental factors; it is important to examine the relationship between perceived marital conflict and children's interpersonal problem-solving skills. However, we have not found any study examining this relationship in the literature. Therefore, the purpose of the current study is to define the perception of marital conflict in 5-6 years old children and to investigate its effect on interpersonal problem-solving skills. In addition, it was examined whether the frequency of conflicts perceived by children, conflict resolution, and the feeling of sadness they experienced differed regarding gender. Finally, the answer to the question of whether the interaction effect of the frequency of marital conflict perceived by children and the type of conflict resolution constitute a difference in interpersonal problem-solving skills was investigated.

## METHODS

### Participants

The sample group of the study consisted of children aged 5-6 years and their mothers. All of the participating mothers are married and living with their spouses and children. Consent forms were given to 250 parents in total at schools, 144 of them stated that they did not want them and their children to participate in the research. The participants consisted of a total of 106 children, 50 boys and 56 girls, and their mothers.

The mean age of the children was 66.7 months ( $SD = 4.01$ ), their demographic information was examined. It was observed that 0.9% ( $n = 1$ ) of the mothers were primary school graduates, 3.7% ( $n = 4$ ) were secondary school graduates, 30.8% ( $n = 33$ ) were high school graduates, 7.5% ( $n = 8$ ) were associate degree graduates, 48.6% ( $n = 52$ ) were undergraduate, and 6.5% ( $n = 7$ ) were postgraduate graduates. Of the fathers, 0.9% ( $n = 1$ ) were primary school graduates, 29.9% ( $n = 32$ ) were high school graduates, 11.2% ( $n = 12$ ) were associate degree graduates, 52.3% ( $n = 56$ ) were undergraduate degree, and 4.7% ( $n = 5$ ) were postgraduate degree graduates. The mean age of the mothers was

37.66 ( $SD = 4.89$ ) and the mean age of the fathers was 41.4 ( $SD = 5.60$ ). When the children's number of siblings was examined, it was observed that 33.6% of them did not have any siblings, 55.1% of them had one sibling, 7.5% of them had two siblings, and 1% of them had three siblings.

### Measures

**Personal Information Form** The Personal Information Form prepared by the researchers was used to determine the demographic characteristics of the participants. The form includes questions about the date of birth, age, educational status, and marital status of the children's parents participating in the research.

**Perception of Marital Conflict Cards** Five cards were developed by Şendil (1999) in order to examine how children and young people perceive different relationship situations between parents. There is one picture on each card. One of the cards shows a happy relationship, and the other four cards show conflictual situations with various severities. The first picture card represents a 'happy' relationship, the second represents an 'argumentative' relationship, the third represents a relationship with 'quarrel', the fourth represents a relationship where 'father's physical violence against mother', and the fifth represents a relationship where there is 'resentment'. Children are asked 7 questions for each card. Whether the pictures reflect the intended relationship situation was tested with a hundred subjects of different ages, genders, occupations, and socio-economic levels. When the data is evaluated, 99% of the subjects stated that card 1 symbolized "happiness", 78% stated that card 2 symbolized "argument", 82% stated that card 3 symbolized "quarrel", 98% stated that card 4 symbolized "father's physical violence against mother", and 97% stated that card 5 symbolized "resentment" (Şendil, 1999). In the present study, one more card representing a relationship in which "mother's physical violence against father" was added. The questions were revised and two questions (Question number two and six as below) were added within the framework of the Cognitive-Contextual Theory. Question number two, (*How often do you think mother and father are in this situation?*), was formed to measure the frequency of conflict. We prepared a Likert scale to answer this question. There are three equal sized rectangular boxes on this Likert scale card. From left to right, there are two apples in the first box, six apples in the second box, and 14 apples in the last box. When the child is asked the second question, (*How often do you think mother and father are in this situation?*), this Likert scale card is placed on the table, and explained to the child as follows.

"Do you see the apples here? See, here (showing the first box) *there are few apples, this box means rarely, here (showing the second box) there are some*

*apples, this box means sometimes, here (showing the third box) there are a lot of apples, this box means always. Now tell me, do you think the mother and father in this picture (showing the boxes one by one) are in this situation rarely, sometimes, or always?"* Thus, the frequency of conflict perceived by the children was measured. Another question which was added for cards is question number six (*Who do you think might have started this situation?*) to learn about children's "attribution of responsibility".

The general guidelines and questions for all cards are as follows:

*"I'm going to show you some pictures of a family. I'm going to ask some questions about the relationship between the parents in these pictures. So, this is our first picture:*

- 1) I want you to tell me what kind of relationship your parents are in.*
- 2) How often do you think mother and father are in this situation?*
- 3) What do you think the child is thinking/going through her/his mind when mother and father are in this situation?*
- 4) What do you think the child feels/what are her/his feelings when the mother and father are in this situation?*
- 5) Why do you think the mother and father are in this situation?*
- 6) Who do you think might have started this situation?*
- 7) What do you think will happen after this situation/what will happen next?*
- 8) What would you think if this situation happened in your home?*

*And this is our second picture..."*

The eighth question was asked as a control question. This question was not discussed in the findings since it was found that the answers given by the children to the third question and the answers to the eighth question were similar in the content analysis. Furthermore, the perceived frequency of conflict was evaluated in quantitative analysis by calculating the total score. The answers of the participants to the picture cards were evaluated over a total of seven questions by content analysis.

Card number one is called the "happiness", card number two is called the "argument", card number three is called the "quarrel", card number four is called the "father's physical violence against mother", card number five is called the "mother's physical violence against father", and card number six is called the "resentment" card. The practice takes approximately 15 minutes. The data were evaluated by the researcher through content analysis using the MAXQDA program. Afterward, the content analysis of 56% of the responses to the picture cards was carried out by a specialist psychologist apart from the researcher. The consistency between the two raters was examined. The analysis of each card was evaluated in itself. It was observed that there was a consistency between 82%

and 95% among raters. Thus, there was no need for a third rater.

The questions asked with the picture cards were determined in accordance with the Cognitive-Contextual Theory. Content analysis was performed with the MAXQDA program. The encodings made were then assigned to the categories formed within the framework of the model. These categories are as follows: Positive thoughts, negative thoughts, willingness to intervene, sad, angry, confused, afraid, happy, mother, father, both (parents), child, successful resolution, unsuccessful resolution, emotion-focused coping, and problem-focused coping. In the second question, Likert-type measurement was carried out and the answers given to five cards (argument, quarrel, father's physical violence against mother, mother's physical violence against father, and resentment) were collected, and the total score of perceived frequency of conflict was obtained. The total frequencies of the successful and unsuccessful resolutions given by the participants to the five cards were taken and the perceived parent positive resolution type and negative resolution type scores, the total frequencies of the feeling of sadness given to the five cards, and the total feeling of sadness score were obtained. The total scores obtained in the quantitative analyzes were used.

### ***Preschool Interpersonal Problem-Solving Test (PIPS)***

The test was developed by Shure and Spivack (1980) to assess the skill of preschoolers to think of alternative solutions for interpersonal problems. The original reliability study of the test was conducted by Shure (1992) and the test-retest technique was used, and the test was applied to 57 children in the 4-year-old group twice at a one-week interval. The reliability coefficient of the test is  $r = 0.72$ ; in addition, in the reliability study between encoders, consistency between encoders was found to be 97%. It is stated that the scale can distinguish children who behave differently in terms of behavioral adjustment in structural validity studies.

The test consists of two parts which are peer-to-peer problem-solving and mother-to-mother problem-solving skills (Shure, 1992). In the first part of the test, short stories describing problems between two peers are presented to the child. In each story, it is told that a child would like to play with the toy that the other child has, and the child is asked to think of ways to play with that toy instead of the child in the story. In this section, for all stories, the child is shown three pictures, two of children of the same sex as the child taking the test and one of is a toy. The problematic situation is explained to the child, as shown in the following example:

'This is Gizem, and this is Ayşe. Can you tell me what this toy is? (.....). Yes, this is a baby doll. Now Gizem has been playing with this baby doll for a long time and Ayşe would like to play with it. What can Ayşe do to play with the baby doll?'

This part presents stories formed from at least seven similar peer-related contents. In order to get different answers from the child and to prevent the child from becoming disinterested, different toys and different children pictures with different names are used for each story. If the child comes up with seven different resolutions in seven stories, additional stories are submitted. The test is finished in the first additional story, in which the child cannot produce a new resolution.

In the second part, it is explained that the child in the story has damaged an item belonging to his mother, and the child is asked to think of ways to prevent the mother from getting angry with him/her. A picture of a child of the same sex as the child being tested and a picture of a mother are also shown. Here, the name of the child presented in each story and the mother-child pictures are changed, as well. At least five similar stories are told and the test continues until the child does not come up with new resolutions.

While scoring, evaluation is made according to different categories for both parts. Some of the categories of problem-solving with peers are as follows: Asking, awaiting her/his turn, playing together, saying please, asking permission to borrow, and comments about the toy. Some of the categories in which the child scores in problem-solving with the mother are: Authority help, repairing, replacing, apologizing, describing the action, and giving gifts. The child gets '1' point for each alternative resolution s/he gives. As the overall score from the test increases, interpersonal problem-solving skills are considered to be high (Shure, 1992).

In Turkey, Dinçer (1995) stated in the research that they used the experimental method in the pre-test-training-posttest order and that the test could determine the changes that occurred as a result of the training applied. Later, Anliak (2004) conducted a validity and reliability study for the test. The test was applied twice, one week apart. Thirty children aged 5-6 years took part in the study. The test-retest reliability coefficient is 0.85 and the reliability values between encoders vary between 82% and 99%. The consistency percentage of the inter-coders reliability findings of the study is between 95% and 96% among the peer and mother parts. The researcher received training from Dinçer (1995), who made the Turkish adaptation of the problem-solving test in preschool children, for the application and evaluation of the test.

***O'Leary-Porter Marital Conflict Scale (OP)*** Porter and O'Leary (1980), developed the scale to measure how often spouses argue in front of the child and how often the child is exposed to verbal and physical aggression between spouses. The scale consists of a total of 10 items. High scores from this five-point Likert-type scale indicate that conflict is high. Participants can get the lowest "10" points and the highest "40" points from the scale. The test-retest reliability coefficient

of the scale was .96 and the Cronbach's alpha internal consistency coefficient was .86. The correlation between the original scale scores obtained from the mothers and the fathers was .74. It was adapted into Turkish by Peksaygılı and Güre (2008). The scale was applied twice 15 days apart to the mothers of 62 students attending the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grades of primary school in order to carry out the reliability study. Test-retest correlation ( $r = .78, p < .01$ ) is significant. Cronbach's alpha internal consistency coefficient was .79 according to the results of reliability analysis applied to the whole sample. In the current study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was calculated .73.

### ***Procedure***

First of all, the required permissions were obtained from the Istanbul Provincial Directorate of National Education (Date: 20.01.2016, Number: 59090411-44E.700231). The applications were made in preschool institutions. The research was conducted in four different kindergartens located in Başakşehir and Fatih districts of Istanbul. These schools were selected considering the required conditions for the application of measurement tools. Administrators of schools with appropriate physical space and age groups were interviewed and schools whose administrators agreed to work with were selected. A "consent form" was sent to the families in the designated preschool institutions through the teachers in a sealed envelope asking whether they and their children volunteered to participate in the study. Mothers who approved the form were asked to complete the "O'Leary-Porter Marital Conflict Scale (OP)". "Perception of Marital Conflict Cards" and "Preschool Interpersonal Problem-Solving Test" were applied to their children by the researcher. The duration of the procedure with a child is about 45 minutes.

### ***Analysis***

The first purpose of the study was to descriptively examine children's perceptions of marital conflict. For this purpose, the content analysis of the answers given to the Perception of Marital Conflict Cards was carried out. The second purpose of the study was to examine the effect of children's perceptions of conflict on their interpersonal problem-solving skills. Multiple regression analysis was performed in this respect. The third purpose of the study was to investigate the interaction effects of the frequency of conflict perceived by children and the type of conflict resolution on interpersonal problem-solving skills. For this purpose, the two-way analysis of variance (ANOVA) was performed. The findings were submitted according to the results of the analysis conducted for these three pur-

**Table 1. Frequency Distributions of Responses to Argument, Quarrel, Father's Physical Violence Against Mother, Mother's Physical Violence Against Father Cards and Resentment Cards**

		Total	%
Thoughts	Positive Thoughts	17	3.6
	Negative Thoughts	175	33.9
	Willingness to Intervene	26	4.9
Emotion	Sad	341	64.3
	Angry	58	10.9
	Confused	115	21.7
	Afraid	31	5.8
	Happy	6	1.1
	Mother	213	40.2
Causal Attribution	Father	245	46.2
	Both	35	6.6
	Child	7	1.3
Conflict Resolution	Successful Resolution	192	55.1
	Unsuccessful Resolution	129	24.3
Coping	Emotion-focused	124	23.4
	Problem-focused	367	69.2

**Table 2. Means and Standard Deviations of the Scores from the Children's Perception of Marital Conflict Cards, the Preschool Interpersonal Problem-Solving Test, and the Perception of Marital Conflict Scale of Mothers**

		N = 106	M	SD
Responded by Children	Perception of Marital Conflict			
	Perceived frequency		9.87	2.65
	Successful resolution		2.75	1.98
	Unsuccessful resolution		1.21	1.55
	Feeling of sadness		3.21	1.57
	Emotion-focused coping		2.22	1.94
	Problem-focused coping		2.41	1.96
Responded by Children	Interpersonal Problem-Solving Skills		8.78	2.18
Responded by Mother	Perception of Conflict		23.37	4.18

poses, respectively.

## RESULTS

### *Content Analysis Results of the Answers Given to the Perception of Marital Conflict Cards*

The total percentage and frequencies of the responses to the five cards, namely argument, quarrel, father's physical violence against mother, mother's physical violence against father, and resentment cards, were discussed. Children's perception of conflict was evaluated based on these total values.

Within the scope of the third question, 3.6% ( $f = 17$ ) of the responses given to the question "What does the child think when her/his parents are in this situation?" are the responses that fall into the category of "positive thoughts". 33% ( $f = 175$ ) of the responses of the participants were thoughts that fall into "negative thoughts". "S/he thinks about why they are resentful.", "That they shouldn't have a quarrel.", "Bad things." are examples of these responses. 4.9% ( $f = 26$ ) of the responses of the participants were those that fall into the category of "willingness to intervene". 64.3% ( $f = 341$ ) of the responses were "sad", 10.9% ( $f = 58$ ) were "angry", 21.7% ( $f = 115$ ) were "confused", 5.8% ( $f =$

31) were "afraid", and 1.1% were "happy". Causal (blame or responsibility) attributions focused on the "mother" and "father" responses. 40.2% ( $f = 213$ ) of the total responses were "mother", 46.2% ( $f = 245$ ) were "father", 6.6% ( $f = 35$ ) were "both (mother and father)", and 1.3% ( $f = 7$ ) were "child". When the responses regarding conflict resolution were examined, it was observed that 55.1% ( $f = 192$ ) of the responses were in the "positive resolution" category and 24.3% ( $f = 129$ ) were in the "negative resolution" category. 23.4% ( $f = 124$ ) of the responses that gave the coping behavior used by the participants were "emotion-focused" and 69.2% ( $f = 367$ ) were "problem-focused". The total frequency and percentage distributions of the responses given by the participants are shown in Table 1.

### *The Effect of Children's Perceptions of Conflict on Their Interpersonal Problem-Solving Skills*

Before assessing the effect of children's perception of marital conflict on their interpersonal problem-solving skills, the mean score and standard deviation values of the Perception of Marital Conflict Cards, the Preschool Interpersonal Problem-Solving Test, and the score of the O'Leary-Porter Marital Conflict Scale are

**Table 3. Correlation Table for Relationships Between Independent and Dependent Variables**

Variables	1	2	3	4	5	6
1. The frequency of conflict perceived by the child	1					
2. Successful parental conflict resolution by the child	-.26**	1				
3. Unsuccessful parental conflict resolution perceived by the child	.10	-.57**	1			
4. The feeling of sadness experienced by the child	-.18	.10	.04	1		
5. Frequency of conflict perceived by the mother	-.14	-.06	.04	-.07	1	
6. Interpersonal problem-solving skills of the child	-.20*	.23*	.15	.30**	.01	1

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

**Table 4. Findings on Variables Predicting Interpersonal Problem-Solving Skills of Children**

Variables	$\beta$	$R^2$
Step 1: Sadness (a)	.30	.09**
Step 2: Positive parental conflict resolution perception of the children (b)	.21	.13**

*Note 1.* All scale scores were converted to standard scores prior to the analysis. The standardized  $\beta$  coefficients in the table are the coefficients obtained in step 2. *Note 2.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

presented in Table 2.

When the mean frequency of marital conflict perceived by mothers was evaluated, it was revealed that children live in homes where there is low conflict. The relationships between the frequency of marital conflict perceived by mothers, the frequency of conflict perceived by children, parental conflict resolution, the feeling of sadness experienced by children, and the interpersonal problem-solving skills of preschool children were calculated by using the Pearson Product Moment Correlation Stability Coefficient.

The findings regarding the correlation values between the variables are presented in Table 3.

As can be seen in Table 3, there is a significantly negative relationship between interpersonal problem-solving skills and the frequency of conflicts perceived by the children and a significantly positive relationship between interpersonal problem-solving skills and the successful conflict resolution perceived by the children and the feeling of sadness of the children.

Based on the correlation above, the variables of the child's perceived conflict frequency, successful conflict resolution, and the child's emotion of sadness, which have a significant relationship with children's interpersonal problem-solving skills, were included in the equation. The feeling of sadness experienced by the children is included in the first step, and the frequency of the conflict perceived by the children, and successful conflict resolution are included in the second step in the regression equation.

In the first step, it was observed that the sense of sadness of the children explained 9% of their interpersonal problem-solving skills significantly. In the second step, it was found that successful conflict

resolution perceived by the children explained 13% of the change in interpersonal problem-solving skills significantly. The frequency of conflict perceived by the children was not included in the analysis. The findings obtained as a result of hierarchical regression analysis are presented in Table 4.

#### *The Perceived Frequency of Conflict and the Interaction Effects of Conflict Resolution Type on Interpersonal Problem-Solving Skills of Children*

In line with the third purpose of the study, the perceived frequency of conflict was divided into two according to the median, two groups were obtained as low and high frequency of conflict. The perceived type of conflict resolution is divided into successful and unsuccessful resolution. Their perceptions of successful and unsuccessful resolutions to different conflict situations were also divided into low and high by the median. Analysis of variance (ANOVA) 2x4 factorial design were conducted to test the effects of conflict frequency (low/high) and conflict resolution type (1.Group: high success-low unsuccess, 2.Group: low success-high unsuccess, 3.Group: low success-low unsuccess, 4.Group: high success-high unsuccess) on the interpersonal problem-solving skills of the children.

As seen in Table 5, the results of the analysis showed that perception of the type of conflict resolution of the children had a significant main effect on the interpersonal problem-solving skill of the children ( $F_{(3, 105)} = 4.97$ ;  $p < .01$ ). Scheffe test results were examined to find out from which groups the main effect of the four perceived types of parental conflict (1. Gro-



**Table 5. 2x4 ANOVA Results Regarding the Effects of the Parental Conflict Resolution Type on the Interpersonal Problem-Solving Skills of the Children with a Low or High Frequency of Conflict Perceived by the Children**

Variables	df	X <sup>2</sup>	F
Frequency of conflict (2 times)	1	2.72	.63
Perceived resolution type (4 times)	1	21.51	4.97**
Frequency of conflict 2 Times*Success 4 times	3	2.01	.46

Note. \*\*  $p < .01$

up: high success-low unsuccessful, 2. Group: low success-high unsuccessful, 3. Group: low success-low unsuccessful, 4. Group: high success-high unsuccessful) on interpersonal problem-solving skill was obtained. According to the Scheffe test results, those who have a low perception of successful and low unsuccessful resolutions to perceived conflict resolution have significantly lower interpersonal problem-solving skills than other groups ( $M = -2.34$ ;  $p < .01$ ). However, it was found that the main effect of conflict frequency ( $F_{(1, 105)} = .63$ ;  $p > .05$ ) on interpersonal problem-solving skill of the children and the interaction effect of the frequency of conflict and the perceived parental conflict resolution type ( $F_{(3, 105)} = .46$ ;  $p > .05$ ) were not significant.

## DISCUSSION

The current study has three purposes. First, examining descriptively how preschool children perceive marital conflict; second, examining the effect of conflict perceptions on interpersonal problem-solving skills, and third, finding an answer to the question of whether the common effect of the frequency of conflict they perceive, and the type of conflict resolution makes a difference in interpersonal problem-solving skills.

In line with the first purpose of the study, the children were shown the perception of marital conflict cards indicating six different relationship situations and asked questions about these cards in order to descriptively examine the children's perception of marital conflict. When the results of the content analysis of these five cards which show various conflict situations were examined, it was found that the participants reported negative thoughts at similar rates. Grych and Fincham (2001) suggest in Cognitive-Contextual Theory that children suffer the most in case of marital conflict when they perceive themselves and their parents as threatened. In this kind of situations, which corresponds to the primary assessment process, the child focuses on the conflict and tries to understand whether there is a threatening situation (Grych & Fincham, 1990). Children may experience this threat because of various fears, such as that they will be involved in conflict, that their parents' relationship will break down, or that the marriage will be over. In the present study, it was found that the children had a higher percentage

of "negative thoughts" about conflict (for instance; they don't like each other, they get angry with each other, s/he thinks about bad things). It is an expected result in terms of child development that children in the 5-6 age group have more negative thought reports. Research suggests that as children grow older, they develop the ability to understand the details of conflict (Cummings et al., 1989). A study examined how children perceive marital conflict according to their age, and it was revealed that among participants aged 5 to 9, the younger age group suffered more from conflict (Jenkins & Buccioni, 2000). Şendil and Kızıldağ (2003) found that the threat perceived by children due to marital conflict decreases as they grow older and clarified this finding by the fact that older children are more effective in understanding the causes of conflict and evaluating conflict. The Cognitive-Contextual Theory remarks that the most common emotions that children experience in case of marital conflict are distress and strain (Grych and Fincham, 1993). In the current study, the feeling of confusion was expressed the most following the feeling of sadness. This can be explained by the fact that the mean frequency of conflicts received from the mothers of the participants is not high. When the children's thoughts on the content of conflict were examined, it was observed that the majority of them revealed daily communication problems as the cause of conflict. For instance, "You're going to do it – No, you're going to do it", "S/he's misunderstood her/him", "S/he has certainly done something wrong". However, very few children (only seven responses) stated the cause of conflict as the child. Studies have shown that during marital conflict if children think that their parents have a conflict because of them, they blame themselves and are more affected in a negative way (Grych & Fincham, 1993; Kızıldağ & Şendil, 2006; Ulu & Fışıloğlu, 2004). This conclusion can be explained by the fact that the participants came from conflict-free homes. Following the causal attribution, they were asked who initiated the relationship situation on the card in order to form an opinion about the responsibility and blame attributions of the children. Across the five cards, most of the participants blamed "the father" for the conflict, and "the mother" came in the second. In the causal attribution, the seven participants who stated that the conflict was caused by the child responded "child". In 17 responses, it was

stated that the conflict was initiated by both the mother and the father. On the second and fourth cards, the most common number of "the father" responses are seen, and on the third and fifth cards, the answer "the mother" is seen. The most common response was "father" on the second and fourth cards and "mother" on the third and fifth cards. In cards with physical violence, the parent who uses violence is regarded as blamed by the children. Determining the cause of the conflict, the children assess whether to see who caused the conflict are responsible and whether they should be blamed for the conflict. The attributions of responsibility and blame differ developmentally within the framework of Cognitive-Contextual Theory (Grych & Fincham, 1990). Research suggests that four-year-olds distinguish intentions in adult behavior. Children around the age of five are able to distinguish between intentional and unintentional outcomes. However, they adopt a positive bias in this distinction (Grych et al., 2000). Because they suppose the behaviors of their parents in a positive way, they find it difficult to blame their parents for a stressful event such as marital conflict, thus they are apt to blame themselves (Grych et al., 2003). It is observed that self-blame increases when parents punish children in case of conflict (Şendil, 2014). In the present study, where the mean age of the participants was five and a half, the fact that children directed their responsibility and blame attributions more towards their parents could be explained by the fact that they could stop the positive bias and make intention distinctions due to their age. In order to describe the types of parental conflict resolution that they perceive, the children were asked to explain what would happen after this according to the children. The results of the present study indicate that children have two types of responses. Some of the responses showed negative future expectations such as 'they will quarrel and no longer not talk to each other' and some of them indicated positive future expectations such as 'they will make peace, apologize, and be happy'.

The responses were coded under two categories; the ones stating a positive future were coded as "successful resolution" and the ones stating a negative future were coded as "unsuccessful resolution". For each card, half of the children reported a successful resolution. The Cognitive-Contextual Theory suggests that the way families resolve conflicts reduces the negative effects on children (Grych & Fincham, 2001). While insufficient conflict resolutions lead to more frequent conflict and tension in the family, sufficient conflict resolutions make parents become positive models for their children, and they contribute to the development of their problem-solving skills of them by this means. In this research, it was an anticipated result that participants gave answers include more successful resolutions when it is considered that they have had a low frequency of conflict within their family life. We can clarify this result by the fact that they do not consider

the conflict as a threat. Finally, the children were asked 'what would you do if you were them' regarding the picture cards. The aim here was to understand possible marital conflict coping behaviors. Children's responses involving behavioral intervention were coded as "problem-focused" and responses including all emotions, thoughts, and behavioral efforts to reduce the emotional impact of the conflict were coded as "emotion-focused" (Folkman & Lazarus, 1980). Cognitive-Contextual Theory defines children's attempts to intervene in marital conflict as problem-focused strategies. It is suggested that when children believe that the conflict will be further exacerbated and that they will be involved, their behavioral interventions; that is, their problem-focused strategies, will increase (Grych & Fincham, 1993). Studies suggest that coping behavior changes as children age. Preschool children appear to use problem-focused strategies compared to older children (Cummings, 1987). This is explained by the fact that preschool children's relationships with their peers are still developing compared to older children and that they are more dependent on their parents. In the present study, children showed similar rates of coping behaviors for each card. Although the number of problem-focused strategies is more than that of emotion-focused ones, there is no significant difference between them. Observing problem-focused coping behavior was an expected result due to the developmental period in which the participants have been. However, observing high emotion-focused coping behaviors at a high level can be explained by the exposure of participants attending preschool to the diversity of social environments.

As a result of the analyzes performed in line with the second purpose of the study, we found that there were significant relationships between the frequency of conflicts perceived by children, successful conflict resolution, the feeling of sadness experienced by children, and interpersonal problem-solving skills. Studies suggest that as parental conflict increases, social skill decreases (Spjeldnes et al., 2010). In the present study, findings revealed that there was a significant negative relationship between the perceived frequency of conflict and interpersonal problem-solving skills. Afterward, the variables were analyzed by multiple regression. The results showed that the sadness experienced by the child, and the involvement of the perceived parent's successful resolution, had the highest impact on interpersonal problem-solving skills. The effect of the perceived frequency of conflict became insignificant here and the variable was not included in the analysis. Emotions are influenced by children's cognitive assessments of the conflict. Studies have found that children often respond to marital conflict with feelings of sadness and anger and it has been shown that the expressed feeling of anger causes aggressive behavior in children (Cummings et al., 1991). In the present research, we can explain the absence of emotions such

as anger by the fact that the participants came from conflict-free families. The higher the frequency of conflict exposure, the more marital conflict predicts children's emotional responses. (Davies et al., 2012, 2021). It is quite notable that sadness positively changes interpersonal problem-solving skills. According to the results, as the feeling of sadness increases, interpersonal problem-solving skills also increase. A number of studies reveal that marital conflict affects children's interpersonal skills. For instance, Lindsey et al. (2009) found that children from families with high levels of marital conflict showed more relational and overt aggression with their peers. The aforementioned study conducted with adolescents revealed that positive emotional reciprocity between mother and adolescent showed a protective effect on the relationship. In the present study, we could obtain only the current emotion measurement of the children. There is statistically insignificant data on the mother. In addition to this limitation, since we presumed that preschool children are straighter to express the stress they experience, we speculated that the data received from them would present more solid results. When we consider the feeling of sadness expressed in the measurement as their ability to clearly express the emotion they are experiencing, it is an expected result that it positively predicts interpersonal problem-solving skills. The most sensitive age to marital conflict cannot be defined. However, the sensitivity to conflict resolution increases considerably around the age of six. Studies suggest that parents who successfully resolve conflicts are good role models for their children in interpersonal relationships and problem-solving (Grych & Fincham, 2001).

Well-resolved parental conflict can be a sign of positive family function, which can encourage children to be more compliant with their peers, such as problem-solving skills (Bryant & De Morris, 1992). Many studies are revealing that the resolution of marital conflicts is related to child compliance and reduces the negative effects of conflict on children (Cheung, 2021; Cummings et al., 2004; Warmuth et al., 2020). Kitzmann and Cohen (2003) examined the relationship between the dimensions of conflict that children perceive and the quality of friendship. The findings showed that the strongest relationship was between the quality of children's friendship and the quality of resolving marital conflict. Besides, it was found that there was a significant relationship between problem-solving in marital conflict and problem-solving in the conflict between friends. Goodman et al. (1999) found that the positive dimensions and outcomes used in the resolution of marital conflict increased the levels of children's social problem-solving skills. When we examine the results of the present study, we observe that the change in children's interpersonal problem-solving skills is mostly explained by the parental conflict resolution perceived by children. This data, consistent with the literature, has once again drawn attention to

the importance of conflicts which are successfully resolved by parents. The emergence of this result not only in families with high levels of conflict, but also in families with moderate levels of conflict is interpreted differently in Social Learning Theory; accordingly, the theory suggests that children's involvement is lower in families with high conflict and therefore they find a lower resolution (Gottman et al., 1996).

In line with the final purpose of the present study, we examined whether the interaction effect of the frequency of conflict perceived by children and the type of parental conflict resolution differentiated interpersonal problem-solving skills. First of all, the perceived frequency was divided into two groups (low/high), and the type of conflict resolution was divided into four groups. In the resolution type, the first group consists of those who perceive the successful resolution as high, and the unsuccessful resolution as low; the second group consists of those who perceive successful resolution as low and the unsuccessful resolution as high, the third group consists of those who perceive both types of resolutions as low, and the fourth group consists of those who perceive both types of solutions as high. Although the interaction effect was not significant, the main effect of the perceived type of parental conflict was significant. We examined which group constitutes this difference in conflict resolution. The results revealed that the interpersonal problem-solving skills of the group that perceived both types of conflict resolution low were significantly at the lowest score. This result showed that in addition to the importance of the type of conflict resolution for children, it is also important whether the conflict is resolved or not. Studies have revealed that children show lower negative emotional responses to resolved conflict than to unresolved conflict (Cummings et al., 1993; El-Sheikh & Cummings, 1995; El-Sheikh et al., 1996). A study investigated the reactions of children between the ages of 5 and 18 to resolved, partially resolved, and unresolved conflicts. The results of the study revealed that children react more angrily to unresolved conflicts than to partially resolved conflicts, and to partially resolved conflicts than to resolved conflicts. In other words, it was observed that children's negative reactions decreased due to conflict resolution (Cummings et al., 1991). All these results once again showed the importance of examining the impact of conflict resolution on children. Recent studies classify conflicts regarding the types of resolution. In these studies, where the effect of constructive and destructive resolutions in marital conflict on children was investigated, it is observed that destructive conflicts negatively affect children and constructive conflicts have been found to have a positive effect on children (Cheung, 2021; Lee et al., 2021; Warmuth et al., 2020).

## Conclusions

Studies investigating the perception of conflict in pre-

school children are quite limited in the literature in Turkey. One of the reasons for this is the limitation of measurement tools. In current research, child-related measurements are usually taken from parents or teachers. However, the Cognitive-Contextual Theory emphasized the importance of the evaluation being taken from the child, arguing that children's perception of conflict affects interpersonal relationships. However, the number of studies examining this relationship in the international literature is very limited. It draws attention that the relationship between preschool children's perception of conflict and their interpersonal problem-solving skills has never been investigated in Turkey. For all these reasons, the current study is important in terms of investigating the perception of conflict in preschool children and performing this with measurements taken from children. Conflict naturally exists in every marriage. The purpose here is not to eliminate marital conflict, but to try to understand how children can be protected from the negative effects of conflict. In this context, it is necessary to focus on the importance of conflict resolution. In line with the results obtained, we can state that the most important characteristic of marital conflict in the preschool age group is the parental conflict resolution perceived by the children.

Conflict resolution has been shown as the feature that explains children's interpersonal problem-solving skills at the highest level. The fact that the measurement of conflict perception taken from the mothers did not give any significant relationship once more showed the importance of taking the measurements from the child. Interpersonal problem-solving skills are the skills that individuals use throughout their lives that begin to develop from a young age.

The fact that the perception of conflict in children aged 5-6 years affects these skills shows that the relationship between these two variables is valuable to be investigated in future studies. One of the notable limitations of the present study was that we could not reach children living in high-conflict families. Comparing the measurements taken from the children from families with relatively low-frequency conflicts with the data from the high conflict will provide more reliable results. Another limitation was that we could not compare the measurements taken from the families with the measurements taken from the children. We postulate that it would be more beneficial to conduct further studies by taking measurements from fathers. Cognitive-Contextual Theory emphasizes the characteristics of children in the relationship between children's perceptions of conflict and their interpersonal skills. In the future, it will be worthwhile to investigate the effect of the perceived conflict resolution of children on conflict resolution among peers by considering the characteristics of children.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** The required permissions were obtained from the İstanbul Provincial Directorate of National Education (Date: 20.01.2016, Number: 59090411-44E.700231).

**Conflicting of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

- Ablow, J. C., Measelle, J. R., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2009). Linking marital conflict and children's adjustment: The role of young children's perceptions. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 485-499.
- Anlıak, Ş. (2004). *Farklı eğitim yaklaşımları uygulayan okul öncesi eğitim kurumlarında kişiler arası bilişsel problem çözme becerisi programının etkisinin incelenmesi* (Unpublished doctoral dissertation). Ege University, İzmir.
- Anlıak, Ş., & Dinçer, Ç. (2005). Farklı eğitim yaklaşımları uygulayan okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38*(1), 149-166.
- Bryant, B. K., & DeMorris, K. A. (1992). Beyond parent-child relationships: Potential links between family environments and peer relations. In R. D. Parke & G. W. Ladd (Eds.), *Family-peer relationships: Modes of linkage* (pp. 159-190). Erlbaum.
- Chang, E. C., D'Zurilla, T. J., & Sanna, L. J. (Eds.). (2004). *Social problem solving: Theory, research, and training*. American Psychological Association.
- Cheung, R. Y. (2021). Constructive interparental conflict and child adjustment in the Chinese context: A moderated mediation model of emotional security and disintegration avoidance. *Journal of Child and Family Studies, 30*(3), 733-745.
- Crockenberg, S., & Langrock, A. (2001). The role of specific emotions in children's responses to interparental conflict: A test of the model. *Journal of Family Psychology, 15*(2), 163-182.
- Cummings, E. M. (1987). Coping with background anger in early childhood. *Child Development, 58*(4), 976-984.
- Cummings, E. M., Ballard, M., & El-Sheikh, M. (1991). Responses of children and adolescents to interadult anger as a function of gender, age, and mode of expression. *Merrill-Palmer Quarterly, 37*, 543-560.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(1), 31-63.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2014). Evlilik çatışmasının belirli yönlerinin çocuklar üzerindeki etkileri. In G. Şendil (Ed.), & H. Sımsıkı (Trans.) *Çocuklar ve evlilik çatışması aile tartışması ve çözümünün etkisi* (pp. 62-86). Nobel. (Original work published 2011)
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2004). Everyday marital conflict and child aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*(2), 191-202.

- Cummings, E. M., Simpson, K. S., & Wilson, A. (1993). Children's responses to interadult anger as a function of information about resolution. *Developmental Psychology*, 29(6), 978-985.
- Cummings, E. M., Vogel, D., Cummings, J. S., & El-Sheikh, M. (1989). Children's responses to different forms of expression of anger between adults. *Child Development*, 1392-1404.
- Davies, P. T., Cicchetti, D., & Martin, M. J. (2012). Toward greater specificity in identifying associations among interparental aggression, child emotional reactivity to conflict, and child problems. *Child Development*, 83(5), 1789-1804.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411.
- Davies, P. T., Thompson, M. J., Hentges, R. F., Parry, L. Q., & Sturge-Apple, M. L. (2021). Interparental conflict as a quadratic predictor of children's reactivity to interparental conflict and school adjustment: Stealing effects or risk saturation? *Child Development*, 93(2), 594-611.
- Dinçer, Ç. (1995). *Anaokuluna devam eden 5 yaş grubu çocuklarına kisiler arası problem çözme becerilerinin kazandırılmasında eğitimin etkisinin incelenmesi* (Unpublished doctoral dissertation). Hacettepe University, Ankara.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. (1982). Social problem solving in adults. *Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy*, 1, 201-274.
- El-Sheikh, M., Cummings, E. M., & Reiter, S. (1996). Preschoolers' responses to ongoing interadult conflict: The role of prior exposure to resolved versus unresolved arguments. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 665-679.
- El-Sheikh, M., & Cummings, E. M. (1995). Children's responses to angry adult behavior as a function of experimentally manipulated exposure to resolved and unresolved conflict. *Social Development*, 4(1), 75-91.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal Of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Goodman, S. H., Barfoot, B., Frye, A. A., & Belli, A. M. (1999). Dimensions of marital conflict and children's social problem-solving skills. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 33-45.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal Of Family Psychology*, 10(3), 243-268.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108(2), 267-90.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1993). Children's appraisals of marital conflict: Initial investigations of the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 64(1), 215-230.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (Ed.). (2001). *Child development and interparental conflict*. Cambridge University Press.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 71(6), 1648-1661.
- Grych, J. H., Harold, G. T., & Miles, C. J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development*, 74(4), 1176-1193.
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development*, 63(3), 558-572.
- Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual research review: Interparental conflict and youth psychopathology: An evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 374-402.
- Jenkins, J. M., & Buccioni, J. M. (2000). Children's understanding of marital conflict and the marital relationship. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(2), 161-168.
- Keller, P. S., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2005). The role of marital discord and parenting in relations between parental problem drinking and child adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(9), 943-951.
- Kızıldağ, Ö., & Şendil, G. (2006). Evlilik çatışması ve çocuk davranış problemleri arasındaki ilişkilerin bilişsel bağlamsal çerçeve açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 26, 1-20.
- Kitzmann, K. M., & Cohen, R. (2003). Parents' versus children's perceptions of interparental conflict as predictors of children's friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5), 689-700.
- Lee, J. Y., Pace, G. T., Lee, S. J., & Altschul, I. (2021). The associations of constructive and destructive interparental conflict to child well-being among low-income families. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7523-7546.
- Lindsey, E. W., Chambers, J. C., Frabutt, J. M., & Mackinnon-Lewis, C. (2009). Marital conflict and adolescents' peer aggression: The mediating and moderating role of mother-child emotional reciprocity. *Family Relations*, 58(5), 593-606.
- Peksaygılı, M., & Güre, A. (2008). Eşler arasındaki çatışma ile erken ergenlik dönemindeki çocukların uyum davranışları: Algılanan çatışmanın aracı ve düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 43-62.
- Porter, B., & O'Leary, K. D. (1980). O'Leary-Porter Scale. *Journal of Pediatric Psychology*.
- Rhoades, K. A. (2008). Children's responses to interparental conflict: A meta-analysis of their associations with child adjustment. *Child Development*, 79(6), 1942-1956.
- Shure, M. B. (1992). *I can problem solve: An interpersonal cognitive problem-solving program. Kindergarten and primary grades*. Research Press, 2612 N.
- Shure, M. B., & Spivack, G. (1980). Interpersonal problem solving as a mediator of behavioral adjustment in preschool and kindergarten children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 1(1), 29-44.
- Spjeldnes, S., Koeske, G., & Sales, E. (2010). Teacher support as a buffer between interparental conflict and child social skills. *Early Child Development and Care*, 180(3), 335-346.
- Şendil, G. (1999). *Çocukların anne babanın evlilik çatışmasını algılayışı* (Unpublished doctoral dissertation).

- on). İstanbul University, İstanbul.
- Şendil, G. (2014). *Ebeveyn çatışmasının çocuklar üzerindeki etkileri* (1<sup>st</sup> ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şendil, T. G., & Kızıldağ, Ö. (2003). Çocuk ve ergenlerde ebeveyn evlilik çatışması algısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2), 58-66.
- Ulu, P. İ., & Fıfıloğlu, H. (2004). Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılaması Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 61-75.
- Van Eldik, W. M., de Haan, A. D., Parry, L. Q., Davies, P. T., Luijk, M. P., Arends, L. R., & Prinzie, P. (2020). The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict. *Psychological Bulletin*, 146(7), 553-594.
- Warmuth, K. A., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2020). Constructive and destructive interparental conflict, problematic parenting practices, and children's symptoms of psychopathology. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 301-311.
- Xu, F., Chen, X., Xing, H., & Wang, H. (2023). Interparental conflict and Chinese children's social development. *Journal of Family Issues*, 44(1), 165-186.
- Zemp, M., Bodenmann, G., & Cummings, E. M. (2016). The significance of interparental conflict for children. *European Psychologist*, 21, 99-108.

## Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formunun Türkçeye uyarlanması: Türkiye kadın örnekleme geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Fatma Kandemir<sup>1</sup>, Belemir Şule Samar<sup>2</sup>, Burcu Ebru Aydoğdu<sup>3</sup>

### Anahtar kelimeler

sinirlilik, geçerlik, güvenilirlik, kadın sağlığı

### Keywords

irritability, validity, reliability, women's health

### Öz

Sinirlilik psikopatolojileri tanımlama ve anlama konusunda yaygın bir kullanıma sahiptir. Alanyazın incelendiğinde Türkçe'de bu kavramı yetişkin örnekleme için ölçecek herhangi bir ölçüm aracının olmadığı görülmüştür. Bundan dolayı Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formunun Türkçeye kazandırılması, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaş ortalaması 31.67 ( $SS = 7.73$ ) olan 463 gönüllü kadın oluşturmaktadır. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formu, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, Spielberger'in Durumluk Öfke Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği-14 ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapabilmek için veri seti ikiye bölünmüş, diğer analizler ise örneklemin tümü ile yürütülmüştür. Son olarak, ilk çalışmaya katılarak ikinci çalışma için gönüllü olan 94 kişiden test-tekrar test güvenilirlik analizi için 28 gün sonra yeniden veri toplanmıştır. Yürütülen açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda ölçeğin özgün çalışmadakine benzer tek faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değerinin .92 olduğu sonucuna ulaşılmış; test-tekrar test analizi sonrasında her iki uygulama arasında pozitif yönlü orta-yüksek düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formu'nun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir.

### Abstract

#### Turkish adaptation of the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form: Turkish female sample validity and reliability study

Irritability has a widespread use in describing and understanding psychopathologies. When the literature is examined, it is seen that there is no scale in Turkish to measure this concept for the adult sample. Therefore, it was aimed to translate the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form to Turkish and determine its psychometric properties through validity and reliability analyses. The study sample consists of 463 female volunteers with a mean age of 31.67 ( $SD = 7.73$ ). Participants completed the Demographic Information Form, Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form, Buss-Perry Aggression Scale, Spielberger's State Anger Scale, Perceived Stress Scale-14, and Beck Depression Inventory. The data set was divided into two to perform Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA), and other analyzes were carried out with the whole sample. Finally, for a test-retest reliability analysis, data was collected again after 28 days from 94 people who participated in the first study and volunteered to participate in the second study. As a result of the EFA and CFA carried out, we determined that the scale had a one-factor structure as in the original study. It was concluded that the Cronbach's alpha internal consistency reliability value of the scale was .92, and after the test-retest analysis, it was determined that there was a positive medium-high level relationship between the two applications. Research findings showed that Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form is a valid and reliable scale.

**Atf için:** Kandemir, F., Samar, B. Ş. ve Aydoğdu, B. E. (2024). Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formunun Türkçeye uyarlanması: Türkiye kadın örnekleme geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 187-201.

**Fatma Kandemir** · [kandemir.ft@gmail.com](mailto:kandemir.ft@gmail.com) | <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü; <sup>2</sup>Arş. Gör., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü; <sup>3</sup>Arş. Gör., Dicle Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

**Geliş:** 25.12.2022, **Düzelme:** 20.05.2023, **Kabul:** 09.06.2023

**Yazar Notu:** Bu makale Dicle Üniversitesi BAP birimi tarafından desteklenen projenin bir parçası olup 18.11.2021 tarihinde EDB.21.005 proje numarası ile kabul edilmiştir.



'Sinirlilik' terimi insan davranışını açıklamakta geniş çapta kullanılsa da hala yetersiz bir şekilde tanımlanmakta ve öfke, saldırganlık, düşmanlık gibi terimlerle birbirinin yerine geçebilecek şekilde kullanılmaktadır. Snaith ve Taylor'a (1985) göre sinirlilik, kişinin genel ruh hali üzerindeki kontrolünün azalmasıyla karakterize olan ve genellikle sözlü veya davranışsal öfke patlamaları ile sonuçlanabilen bir duygudurumdur. Ancak gözlemlenen bir dışavurum olmaksızın da sinirlilik hali mevcut olabilmektedir. Sinirlilik deneyimi kişiler için her zaman nahoş bir durum olmakla birlikte kısa veya uzun periyodlar şeklinde deneyimlenebilmektedir. Sinirlilik, aynı zamanda, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. sürümündeki (DSM-5) tanımlar üstü yapılardan biridir. Duygudurum bozuklukları, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları, travma ve stresle ilişkili bozukluklar da dahil olmak üzere 15 bozukluğun kriterleri veya özellikleri arasında yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2013). Psikiyatri, genel olarak sinirliliği diğer tanımların minör bir semptomu olarak görme eğilimindedir ve sinirli duygudurum bozukluğu şeklinde bir tanımlamayı kabul etmemektedir (Craig ve ark., 2008).

Alanyazında sinirlilik ilk olarak bir kişilik özelliği ve diğer ruhsal bozuklukların bir kriteri olarak ele alınmıştır. Ancak, güncel çalışmalar sinirliliğin ayrı bir duygudurum olarak ele alınabileceğini vurgulamaktadır (Born ve Steiner, 1999). Ayrıca sinirliliğin ifadesinin cinsiyetler arasında farklılaşabileceği, bu sebeple de cinsiyete duyarlı ölçüm araçları geliştirmenin araştırmalardaki yanlılığı önleyebileceği belirtilmektedir (Cavanagh ve ark., 2017; Martin ve ark., 2013). Fakat bilindiği kadarıyla, Türkiye'de sinirlilik duygudurumunu ölçen kadınlara özgü bir ölçüm aracı mevcut değildir. Bu bağlamda kadınlara özgü olarak gerçekleştirilecek, gelecek çalışmalarda sinirlilik duygudurumunun incelenbilmesine olanak sağlayabilecek bir ölçüm aracının (Born ve ark., 2008) Türkçeye kazandırılması bu çalışmanın hem özgün değerini hem de önemini içinde barındırmaktadır.

### ***Sinirlilik Duygudurumunun Öfke ve Saldırganlıkla İlişkisi***

Alanyazın incelendiğinde sinirliliği açıklamaya yönelik modellerde iki temel yaklaşımın olduğu görülmektedir: Bir grup, sinirliliği özellik (trait) olarak ele alırken (Buss ve Durkee, 1957; Caprara ve ark., 1985) diğer grup, duygudurum (state) olarak değerlendirmektedir (Born ve Steiner, 1999). Buna göre durumsal sinirlilik, geçici sinirlilik duygularını ifade ederken; kişisel bir özellik olarak sinirlilik, kişinin genel olarak sinirli hissetme eğiliminde olmasına gönderme yapmaktadır (Toohey ve DiGiuseppe, 2017). Born ve arkadaşları (2008) ise sinirliliği daha çok bir duygudurum olarak değerlendirmektedir. Born ve Steiner'a (1999) göre sinirlilik dışsal uyarıcılara artmış ya da aşırı bir duyarlılığın yanı sıra öfke üzerinde azalmış bir

kontrolü de içerebilen; aniden veya hızlı bir şekilde tırmanabilen fiziksel ve psikolojik bir gerginlik durumudur. Bu yaklaşıma göre sinirlilik öfkeye ve kızgınlığa bir eğilim olarak tanımlanmaktadır.

Öte yandan sinirlilik duygudurumunu öfke, kızgınlık gibi duygulardan ayırt etmek önemlidir. Adaptif bir davranışa yol açma eğiliminde olan duygular benzersiz bir yüz ifadesiyle saniyeler ve dakikalarca sürerken; duygudurumları, belirli bir yüz ifadesi olmadan günler ya da haftalarca sürebilir (Craig ve ark., 2008). Dolayısıyla bazı duygulara (öfke vb.), eylemlere (saldırganlık vb.) veya bilişlere (düşmanca değerlendirme vb.) yatkınlık yaratan sinirlilik duygudurumunun (Craig ve ark., 2008; Holtzman ve ark., 2015; Stringaris, 2011) söz konusu duygu, eylem ve bilişlerden ayırt edilmesi önemlidir. Sinirlilik kişiyi geçici olarak öfkeli veya kızgın hissetmeye yatkın hale getirebilir, ancak aynı zamanda bu duygudurum bir eğilim olarak da kalabilir (Lormand, 1985). Başka bir ifadeyle öfke duygusu veya saldırganlık eylemi ortaya çıkmadan da kişide sinirlilik görülebilir.

### ***Sinirlilik, Depresyon ve Algılanan Stres***

Alanyazın incelendiğinde sinirliliğin duygudurum bozukluklarıyla özellikle de depresif bozuklukla güçlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Sinirlilik ve depresyon arasındaki ilişki incelenirken çoğunlukla çocuk ve ergenlerle çalışılsa da (Brotman ve ark., 2006; Copeland ve ark., 2014; Stringaris ve Goodman, 2009) son dönemlerde yetişkinlerle yapılan çalışmaların da arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda majör depresif bozukluk tanısı alan yetişkin klinik örnekleminde sinirliliğin oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Fava ve ark., 1990; Perlis ve ark., 2005). Majör depresif bozukluğun bir semptomu olarak sinirliliğin genel nüfus örneklemindeki yaygınlığını ve korelasyonlarını inceleyen bir başka çalışmaya göre bipolar spektrum bozuklukları dışlandıktan sonra depresif epizotlar sırasında, DSM-IV'e göre yaşam boyu majör depresif bozukluk tanısı olan katılımcıların yaklaşık yarısında sinirlilik görüldüğü bildirilmiştir (Fava ve ark., 2010).

Sinirlilik ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, sinirliliğin depresyonun bir belirtisi ya da yordayıcısı olarak değerlendirildiği görülmektedir. Ancak Snaith ve Taylor (1985), Born ve Steiner (1999) gibi bazı araştırmacılar sinirliliğin depresyon ve anksiyete gibi diğer zihinsel bozuklukların bir belirtisi olmaktan ziyade ayrı bir duygudurum olarak değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Başka bir ifadeyle sinirlilik çoğu zaman depresyonla birlikte görülse de (Fava ve ark., 2010) aslında sinirliliğin depresyon gibi diğer duygudurum bozukluklarından ayrı bir duygudurum olduğu ileri sürülmektedir (Toohey ve DiGiuseppe, 2017). Ancak depresif duygudurum ile sinirlilik arasında minimal düzeyde de olsa kavramsal bir örtüşme vardır.

Sinirliliğin ilişkili olduğu bir başka değişken de stres-



tir. Yüksek düzeyde sinirlilik bir yandan stresli kişilerarası olaylara zemin hazırlayabilirken (Sahl ve ark., 2009) diğer yandan strese karşı kardiyovasküler tepkilerin daha fazla verilmesine neden olabilmektedir (Caprara ve ark., 1985). Bipolar duygudurum bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmada, sinirlilik ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Faurholt-Jepsen ve ark., 2019). Majör depresif bozukluk tanısı olan ve ayakta takip edilen hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise yüksek sinirlilik veya atipik özellikler gösteren hastaların algılanan stres seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Farabaugh ve ark., 2004). Algılanan stres düzeyinin durumluk öfke (Endrighi ve ark., 2019) ve sürekli öfke (Thomas ve Williams, 1991) düzeyi ile de pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi vardır. İncelenen çalışmalardan hareketle, algılanan stres düzeyinin, sinirlilik veya öfke ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu dile getirilebilir.

### *Sinirliliğin İfadesinde Cinsiyetler Arası Fark*

Alanyazın incelendiğinde pek çok psikopatolojinin belirtileri arasında yer alan sinirliliğin ifadesinde cinsiyetler arası farkın temel olarak iki görüş etrafında şekillendiği görülmektedir. Depresyon ile sinirlilik arasındaki ilişkide cinsiyetin etkisinin değerlendirildiği araştırma sonuçlarına göre, bazı çalışmalar sinirlilik belirtisi açasından cinsiyetler arasında bir fark ortaya koymazken (Marcus ve ark., 2005); bazı çalışmalar kadınlarda sinirliliğin daha fazla görüldüğüne dikkat çekmektedir (Fava ve ark., 2010; Parker ve ark., 2014; Riglin ve ark., 2017; Wilhelm ve ark., 1997). Kadın ve erkeklerde depresyon belirtilerinin ifade edilmesindeki farklılıkları inceleyen bir meta-analizde sinirliliğin kadın ve erkeklerde farklılık göstermemesi bir yayın yanlılığı olarak değerlendirilmekte ve bu yanlılığının önemli bir oranda olduğu belirtilmektedir (Cavanagh ve ark., 2017). İlgili yanlılığı ortadan kaldırmak için ise cinsiyete duyarlı ölçüm araçları kullanmanın önemine dikkat çekilmektedir. Örneğin geleneksel ve alternatif depresyon belirtilerinden oluşan ölçeklerle yapılan çalışmaların sonuçlarının farklılaştığı görülmektedir. Martin ve arkadaşlarının (2013) yaş ortalaması 45.2 olan bir örnekleme yaptığı çalışmada, depresyon belirtilerini belirlemek üzere erkeklerde özgü alternatif depresyon belirtilerinden oluşan bir ölçek kullanıldığında, sinirlilik oranının kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak aynı örnekleme grubuna, geleneksel depresyon belirtilerinin olduğu başka bir ölçek uygulandığında kadınlar ve erkeklerin sinirlilik oranının eşit olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde Born ve arkadaşları (2008) da kadınların sinirliliği tanımlamak için kullandıkları terminolojinin mevcut ölçümlerdeki ifadelerden önemli ölçüde farklı olduğunu ve bir fenomen olarak sinirliliğin tam olarak tanımlanmadığını belirtmektedirler. Örneğin erkekler sinirli oldukları hali betimlerken daha çok

‘öfkeli, huysuz, sefil, üzgün, eleştirel, alaycı, bela arama, güç gösterisinde bulunma, delirmiş’ gibi kelimeler kullanırken kadınlar daha çok ‘az sabırlı veya sabırsız, tahammülsüz, tedirgin, huzursuz, ağlamaklı, birden canı sıkılabilen, odaklanamayan, daha duygusal’ gibi kelimeler kullanmaktadırlar (Born ve ark., 2008). Cinsiyete bağlı olarak sinirliliğin farklı şekillerde deneyimlenmesi veya etiketlenmesi kadın ve erkeklerde sinirlilik araştırılırken cinsiyete duyarlı ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir.

Öte yandan, klinik olarak, sinirlilik menarştan menopoza kadar premenstrüel, perinatal ve perimenopozal duygudurum bozuklukları dahil olmak üzere kadınlara özgü duygudurum bozuklukları yelpazesinde öne çıkan bir belirtidir (Born ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda sinirliliğin menopozal geçiş dönemindeki kadınlarda en sık görülen menopozal belirtilerden biri olduğu tespit edilmiştir (Baram, 2005; Bromberger ve ark., 2003; Stadberg ve ark., 1997). Ayrıca sinirlilik, premenstrüel sendromda da görüldür (Qiao ve ark., 2017) ve premenstrüel disforik bozukluğun çekirdek belirtisidir (APB, 2013). Diğer yandan doğum sonrası hüzdün (Nonacs ve Cohen, 1998) ve doğum sonrası depresyonun da (Stuchbery ve ark., 1998) başat karakteristik belirtileri arasında yer almaktadır.

Sinirlilik; depresyon, anksiyete veya başka psikopatolojilerle ilişkili olarak erkeklerde de görülmektedir (Marcus ve ark., 2008). Ancak erkeklerde menstürasyon, hamilelik veya menopoz gibi kadınlara özgü süreçlerden bahsetmek mümkün değildir. Kadınların aksine erkekler, menopozla kıyaslandığında, cinsiyet bezlerinin işlevinde ani bir sonlanma yaşamamaktadırlar (Arshag ve Stanley, 2006). Erkeklerde testosteron seviyesi dereceli bir şekilde azalıp 50 yaşından sonra normal aralığın altına düşerken (Seidman, 2003; Tariq ve ark., 2005); kadınlarda östrojen ve progesteron seviyesinin azalması ve üreme işlevinin sonlanması 40-50 yaş aralığında gerçekleşmektedir. Kadınlarda 40-50 yaş aralığında menopozal sürece bağlı olarak yaşanan sinirlilik konusunda pek çok çalışma mevcutken (Baram, 2005; Bromberger ve ark., 2003; Mauas ve ark., 2014); 50 yaş üzeri erkeklerde görülen sinirlilik gibi duygudurumların yaygınlığının ve yaşanma şeklinin andropozla ilişkilendirilmesi hususunda ileri araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Arshag ve Stanley, 2006; Seidman, 2003).

Mevcut çalışmada Türkçeye uyarlaması yapılan Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formu (BSSÖ), Kadın Sağlığı Sorunları Kliniği'nde (Women's Health Concerns Clinic) üreme döngüsüyle (menstrüel döngü, perinatal ve perimenopozal dönemler) ilişkili duygusal rahatsızlıklar nedeniyle ayakta tedavi gören kadınlar üzerinden geliştirilmiş ve kadınlarda durumluk sinirlilik düzeyini ölçen bir ölçüm aracıdır. Dolayısıyla mevcut uyarlama çalışmasında da örnekleme grubu olarak kadınların tercih edilmesinde, yukarıda bahsedildiği gibi cinsiyete bağlı olarak sinir-

liliğin kadın ve erkeklerde farklı şekillerde deneyimlenmesi ve BSSÖ'nün cinsiyete duyarlı, yani kadınlara özgü bir ölçüm aracı olması önemli bir etken olmuştur. Bunun yanı sıra kadın üreme periyodunun belirli dönemlerinde (menstrüasyon, hamilelik, doğum sonrası ve menopoza geçiş gibi) sinirliliğin artış gösteriyor olması ve BSSÖ'nün bu dönemlerde duygudurum sorunu yaşayan ve yaşamayan kadınları ayırt etme iddiasında olması da bir diğer önemli etken olmuştur.

### **Mevcut Çalışmanın Amacı**

Bahsi geçen bilgiler ışığında, mevcut çalışmanın amacı Born ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen BSSÖ'nün Türkiye kadın örnekleme uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Türkiye'de geliştirilmiş veya Türkçeye uyarlanmış öz-bildirim ölçekleri incelendiğinde öfke (Balkaya ve Şahin, 2003; Kalay, 2015; Özer, 1994) ve saldırganlık (Demirtaş-Madran, 2012; Kuzucu ve Sarıot-Ertürk, 2020) ile ilgili ölçeklerin bulunduğu fakat yetişkinler için Türkçeye uyarlanmış sinirlilikle ilgili herhangi bir ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Türkçe alanyazındaki sinirlilikle ilgili tek ölçek, çocuk ve ergenlerdeki sinirliliği ölçmektedir (Yalın-Sapmaz ve ark., 2017).

Alanyazında belirtildiği üzere sinirlilik duygudurumu öfke patlamaları veya saldırganlık şeklinde ortaya çıkmayabilir. Bu sebeple sinirlilik duygudurumunu ölçecek, öfke ve saldırganlıktan ayırtacak daha hassas bir ölçeğe ihtiyaç olduğu görülmektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada sinirlilik ile kavramsal olarak örtüştüğü düşünülen durumluk öfke (Endrighi ve ark., 2019), saldırganlık (Craig ve ark., 2008), depresyon (Stringaris ve Goodman, 2009) ve algılanan stres (Faurholt-Jepsen ve ark., 2019) yapılarını ölçen ölçekler ile BSSÖ'nün Pearson korelasyon temelinde birleşen geçerliği incelenmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi öfkeye ve saldırganlığa yakınlık yaratan sinirlilik duygudurumunun (Craig ve ark., 2008; Holtzman ve ark., 2015; Stringaris, 2011) bu duygu ve eylemle bir dereceye kadar ilişkili olması ama aynı zamanda bunlardan ayrışması beklenmektedir. Yine yukarıda belirtildiği üzere depresyon duygudurumu ile sinirlilik arasında minimal düzeyde de olsa kavramsal bir örtüşme vardır (Fava ve ark., 2010; Perlis ve ark., 2005). Bu sebeple mevcut çalışmada, diğer sinirlilik ölçeklerinde de olduğu gibi (Craig ve ark., 2008; Holtzman ve ark., 2015; Watson ve ark., 2007), depresyonla sinirlilik arasında belirli bir düzeyde ilişki olması beklenmektedir. İncelenen çalışmalar sinirlilik duygudurumu yüksek olan kişilerin algıladıkları stres düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Caprara ve ark., 1985; Faurholt-Jepsen ve ark., 2019; Sahl ve ark., 2009). Bu doğrultuda mevcut çalışmada da yüksek düzey sinirli duygudurum ile kişinin bu süreçte yaşadığı olayları ne kadar stresli algıladığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.

tedir.

Son olarak üreme döngüsünün içinde olan grup (18-61 yaş) ile 18-50 yaş arasında düzenli olarak menstrüe olan ancak ölçüm yapıldığı esnada üreme döngüsü içinde olmayan grup arasında ve depresyon puan düzeyi yüksek ile düşük olan gruplar arasında sinirlilik düzeyleri açısından farklılaşma olup olmadığı bağımsız örneklem *t*-testi ile incelenmiştir. Alanyazında menstrüasyon, hamilelik, doğum sonrası ve menopoza geçiş gibi dönemlerde sinirlilikte bir artış olduğu belirtilmektedir (Bromberger ve ark., 2003; Nonacs ve Cohen, 1998; Qiao ve ark., 2017; Stadberg ve ark., 1997). Bu sebeple üreme döngüsü içinde olan grubun sinirlilik puanı ortalamasının daha yüksek olması beklenmektedir. Öte yandan BSSÖ üreme döngüsü içinde olup duygudurum sorunu yaşayan grup ile duygudurum sorunu yaşamayan grubu ayırt etme iddiasında olduğu için (Born ve ark., 2008) depresyon düzeyi yüksek olan grubun sinirlilik puanı ortalamasının daha yüksek olması beklenmektedir. Sonuç olarak, Türkiye'de sinirliliğin duygudurum olarak incelendiği bir çalışma olmadığı için kadınlarla ilgili olarak yapılacak gelecek çalışmalarda sinirliliğin bir duygudurum olarak ele alınabilmesini sağlayabilecek ölçüm aracının Türkçeye kazandırılması bu çalışmanın hem özgün değerini hem de önemini içinde barındırmaktadır.

## **YÖNTEM**

### **Katılımcılar**

Mevcut araştırmanın tüm örnekleme internet kullanımı olan ve Türkiye'de yaşayan, yaş aralığı 18-61 arasında olan, yaş ortalaması 31.67 ( $SS = 7.73$ ) olan 463 kadından oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğüne karar verirken Kline (2013) tarafından önerilen madde başına en az 20 katılımcı olması önerisi dikkate alınmıştır. Eğitim düzeyi dağılımı incelendiğinde; katılımcılardan 1'inin (%0.2) okuryazar, 3'ünün (%0.6) ilkökul, 12'sinin (%2.6) ortaokul, 34'ünün (%7.3) lise, 289'unun (%62.4) lisans ve 124'ünün (%26.8) lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapabilmek için veri seti ikiye bölünmüş, diğer geçerlik ve güvenilirlik analizleri ise örneklemin tümü ile yürütülmüştür. Veri setini ikiye bölme sürecinde katılımcılar menstrüel dönemde, hamile, doğum sonrası dönemde ve menopoza geçiş sürecinde oldukları şeklinde dört gruba ayrılmış, örnekleme dair oluşabilecek herhangi bir yanlılığı engellemek için belirlenen gruplardaki kadınların AFA ve DFA örnekleminde eşit sayıda olmasına dikkat edilmiştir. Katılımcılar belirlenen gruplara göre eşit sayıda olacak şekilde AFA ve DFA örnekleminde SPSS'teki rastgele seçim algoritması kullanılarak atanmıştır. AFA verisi 18-61 yaş aralığındaki, yaş ortalaması 33.19 ( $SS = 7.63$ ) olan 231 katılımcıdan oluşmaktadır. AFA örnekleminde yer alan katılımcıların 2'si (%0.9) ilkökul, 6'sı (%2.6) ortaokul, 16'sı (%6.9)

lise, 136'sı (%58.9) lisans ve 71'i (%30.7) lisansüstü eğitim düzeyinde olduğunu belirtmiştir. DFA verisi ise yaşları 18-56 arasında değişen ve yaş ortalaması 30.16 ( $SS = 7.54$ ) olan toplam 232 katılımcıdan oluşmaktadır. DFA örnekleminin %0.4'ü ( $n = 1$ ) okuryazarken %0.4'ü ( $n = 1$ ) ilkokul, %2.6'sı ( $n = 6$ ) ortaokul, %7.8'i ( $n = 18$ ) lise mezunu ve %65.9'u ( $n = 153$ ) lisans, %22.8'i ( $n = 53$ ) lisansüstü eğitim düzeyindedir. Son olarak birinci çalışmaya katılmış ve ikinci çalışmaya katılmaya gönüllü olan 94 kişiden test-tekrar test güvenilirlik analizi için 28 gün sonra yeniden veri toplanmıştır. Test-tekrar test yapmak için uygun görülen 28 günlük zaman aralığı kadınların üreme döngülerindeki olası fiziksel, duygusal ve psikolojik değişimlerin etkisini göz ardı etmemek adına belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu** İlgili form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup iki ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılardan yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, çalışma ve gelir durumu gibi demografik sorular ve psikiyatrik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları, son dönemlerde verdikleri cevapları etkilediklerini düşündükleri yaşam olayları ile ilişkili bilgi almak için hazırlanan sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise kadınlara özgü dönemler hakkında daha detaylı bilgi alabilmek adına menstrüasyon (örn., adet döngüleriniz düzenli midir?), hamilelik (örn., şu anda hamile misiniz?), doğum sonrası (örn., son bir yıl içinde doğum yaptınız mı?) ve menopoz süreçlerine (örn., şu anda menopozda mısınız? cevabınız evet ise en son ne zaman adet gördünüz?) dair detaylı sorular sorulmuş ve kadınların üremeye ilişkili hangi dönemde olduklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği: Öz-Bildirim Formu (BSSÖ)** Kadınlara özgü geliştirilmiş ve iki ayrı bölümden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin birinci bölümünde yer alan ilk on dört madde kişinin son bir hafta içindeki durumluk sinirlilik düzeyini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır (Born ve ark., 2008). İkinci bölüm (görsel analog bölümü) ise yedi maddeden (15-21. maddeler) oluşmaktadır. Görsel analog bölümünün ilk beş maddesi kişinin sinirlilik duygudurumunun aile hayatı, günlük aktiviteleri, engellenme ile baş etmesi, öz-saygısı ve sosyal ilişkileri gibi işlevsellik düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Son iki maddesi ise ölçeğin birinci bölümden elde edilen durumluk sinirlilik düzeyi ile kişinin genel sinirlilik düzeyi (20. madde) ve ölçeği doldurduğu andaki sinirlilik düzeyi (21. madde) arasındaki ilişkilere bakma fırsatı tanımaktadır. Tek faktörlü bir yapı gösteren ölçeğin ilk bölümünde yer alan on dört maddeden toplam puan alınmakta, görsel analog

bölümünde yer alan yedi madde ise ölçeğin puanlamasına dâhil edilmektedir. Ölçeğin ilk bölümünden alınabilecek puan 0 ile 42 arasında değişmekte ve alınan puanın yükselmesi sinirliliğin artmasına işaret etmektedir. Ölçeğin on dört maddelik ilk bölümü dörtlü derecelendirme (0 = hiçbir zaman, 3 = her zaman) ile puanlanmaktadır. Görsel analog bölümündeki ilk beş madde 'hiç etkilemedi'den 'aşırı derecede etkiledi'ye, son iki madde ise 'hiç sinirli değil'den 'aşırı derecede sinirli'ye uzanan şekilde organize edilmiş bir görsel analog üzerine yapılan işaretleme ile yanıtlanmaktadır. BSSÖ'nün Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değerleri .93, 14 gün sonra yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .70'tir. Bütün maddeler birbiri ile pozitif yönde ilişkili ve maddeler arası korelasyon ortalaması .47'dir. Ölçeğin 15. ve 16. maddeleri dışında, bütün maddeleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Bu iki madde puanlamaya dahil edilmeyen görsel analog bölümüne ait maddelerdir. Mevcut çalışmada veri toplama süreci internet üzerinden yapıldığı için görsel analog 0 ile 100 arasında puanlanan bir skalaya çevrilmiştir. Sinirlilik düzeyleri 1-14 hafif, 15-28 orta, 29-42 ise ağır şeklinde kategorize edilmiştir. Fakat araştırmacılar tarafından bu kesme puanlarının klinisyenlere karar verirken rehber olması için verildiği, farklı ve daha büyük örneklem grupları ile test edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

**Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ)** Kişilerin saldırganlık düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş 29 maddeden oluşan, beşli derecelendirme (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = tamamen katılıyorum) ile yanıtlanan, dört alt boyutlu (fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, düşmanlık, öfke) ve toplam puan alınabilen bir ölçüm aracıdır (Buss ve Perry, 1992). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Demirtaş-Madran (2012) tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş ve özgün çalışma ile aynı faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değerleri alt boyutlar ve tüm ölçek için .48 ile .85 arasında, test-tekrar test güvenilirlik değerleri ise .82 ile .97 arasındadır.

**Spielberger'in Durumluk Öfke Ölçeği (SDÖÖ)** Kişilerin durumluk öfke düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş on maddeden oluşan, tek faktörlü ve dörtlü derecelendirme (hiç = 1, çok = 4) ile yanıtlanan bir ölçüm aracıdır (Spielberger ve Sydeman, 1994). Türkçeye uyarlama çalışması Kalay ve arkadaşları (2017) tarafından üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş ve orijinal çalışma ile benzer şekilde tek faktörlü bir yapı gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değerleri .71 olarak belirlenmiştir.

**Algılanan Stres Ölçeği-14 (ASÖ-14)** Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Kişilerin birtakım durumları ne kadar stresli algıladıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş on dört maddelik, iki alt boyutu (yetersiz öz yeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı) olan ve toplam puan alınabilen bir ölçüm aracıdır. Beşli derecelendirme (0 = hiçbir zaman, 4 = çok sık) ile yanıtlanan ölçekten alınan puan 0 ile 56 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında analizler toplam puan üzerinden yürütülmüş ve Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değeri .84, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .87 olarak belirlenmiştir.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE)** Depresyon belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 21 maddeden oluşan ve toplam puan üzerinden değerlendirilen bir ölçüm aracıdır (Beck ve ark., 1961). Katılımcılar sorulara sıfır ile üç arasında değişen dördü derecelendirme ile yanıt vermekte ve ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlama çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanın artması kişide depresif belirtilerin arttığını göstermektedir. Ölçekten alınan puanın 17 ve üzerinde olması kişide normalin üzerinde depresyon olduğuna işaret etmektedir.

## İşlem

Öncelikle ölçek uyarlama çalışması için orijinal çalışmayı yürüten sorumlu araştırmacı Leslie Born'dan 13.07.2020 tarihinde e-posta aracılığıyla izin alınmış, daha sonra etik kurul başvurusu yapılarak araştırmanın etik izni alınmıştır. Araştırma, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından uygun görülmüştür (Tarih: 27.08.2020, Sayı: 81784). Ölçek maddeleri ikisi psikoloji alanında, biri mütercim tercümanlık alanında uzman olmak üzere üç araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra araştırmacılar tarafından yapılan çeviriler değerlendirilmiş, her iki dile hâkim ve psikoloji alanında uzman bir araştırmacı tarafından ise ölçeğin geri çevirisi yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından yapılan geri çeviri incelenmiş, ölçek tek bir forma dönüştürülerek yaklaşık 20 kişi ile pilot bir çalışma yürütülerek katılımcıların anlamadıkları, net bulmadıkları ifadeler gözden geçirilerek ölçeğe son şekli verilmiştir.

Katılımcılara Google Formlar uygulaması kullanılarak ve internet üzerinden sosyal medya hesapları üzerinden çeşitli duyurular yapılarak ulaşılmıştır. Elde edilen veriler Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçekler sunulmadan önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam metni sunulmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile araştırmaya devam edilmiştir. Ayrıca test-tekrar test ölçümleri için katılımcılara araştırmanın ikinci bölümüne katılmak

isteyip istemedikleri sorulmuş, kabul eden kişilerden e-posta adresleri istenmiş ve bir ay sonra adreslerine anket linki yollanmıştır.

Bu doğrultuda yapı geçerliğini test etmek amacıyla ilk olarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) daha sonra da Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. İç tutarlık ve test-tekrar test güvenilirlik incelemeleri yapıldıktan sonra BSSÖ'nün görsel analog bölümü maddelerinin toplam puan ile ilişkisi incelenmiştir.

## İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler SPSS 23.0, FACTOR ve Lisrel 8.8 programları kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri betimleyici istatistiklerini vermek amacıyla frekans analizi ile değerlendirilmiş ve katılımcılar kısmında gösterilmiştir. Temel analizler öncesinde SPSS 23.0 programına aktarılan verilerin önce ayrı ayrı normallikleri incelendiğinde tüm basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1 ile -1 değerleri arasında kaldığı görülmüştür (Büyüköztürk, 2007). Araştırmanın amaçları doğrultusunda temel değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen veriler güvenilirlik analizi (Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik analizi, madde analizi, test-tekrar test güvenilirliği), AFA, DFA ve madde-toplam puan korelasyonu aracılığıyla incelenmiştir. AFA ayrıca FACTOR programı kullanılarak da test edilmiştir. DFA Lisrel 8.8 programı kullanılarak yürütülmüştür. DFA'da uyum endeksi olarak Brown (2015) ve Forza ve Filipini (1998) tarafından önerilen kriterler ele alınmıştır. Ayrıca BSSÖ'nün gruplar arası farkı ayırt edip etmediğini görebilmek için katılımcıların üreme döngüleri ve depresyon düzeyleri referans alınarak bağımsız örneklemeler *t*-testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

### Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

İki yüz otuz bir kişiden oluşan birinci örnekleme yapılan AFA'da, oblimin rotasyon seçilerek temel eksen boyutlandırması ile yapı geçerliği incelenmiştir (Osborne, 2015). Analiz bulgularına göre, Pearson korelasyon matrisi faktör analizi için istatistiksel açıdan uygun ve yeterli bulunmuştur;  $KMO = .92$ ,  $Bartlett \chi^2(91) = 1683.02$ ,  $p < .001$ . Öncelikle özdeğerler incelenmiş; birinci faktörün özdeğeri 6.83, ikinci faktörün özdeğeri ise 1.22 olarak bulunmuştur. Yamaç birikinti grafiği (scree plot) incelendiğinde birinci faktörden sonra sert bir düşüş olduğu görülmüştür. Birinci faktörün özdeğerinin ikinci faktörün özdeğerinden oldukça yüksek olması ve çizgi grafiğinin tek faktörlü yapıyı göstermesi ölçeğin tek boyutluluğuna işaret etmiştir. Ancak, oblimin rotasyon ile hesaplanmış faktör yükleri tablosu incelendiğinde iki faktörlü bir yapı olduğu görülmüştür. İkinci faktörde beş madde kalması ve ikinci faktörün varyansının birinci faktöre göre çok

**Tablo 1. BSSÖ Maddelerinin Doğrulayıcı ve Açımlayıcı Faktör Analizine Göre Değerleri**

		DFA <sup>a</sup>		AFA <sup>b</sup>		Madde Analizi
		T	R <sup>2</sup>	$\lambda$	A	Madde Toplam Puan Korelasyonu
1	Öfkeden deliye döndüm.		.57	.76	.80	.72
2	Patlayacak gibi hissettim.	12.18*	.56	.75	.71	.68
3	Etrafımdakilere bağırıp çağırđım.	11.47*	.42	.65	.70	.61
4	Biri bana dokunduğunda geriliyordum.	9.96*	.43	.65	.70	.63
5	Kolayca tepem attı.	11.01*	.49	.70	.80	.72
6	Cinlerim tepemdeydi.	12.71*	.60	.77	.77	.73
7	Oldukça hassastım.	7.19*	.30	.55	.64	.58
8	Etrafımdakileri hemen eleştiriveriyordum.	7.84*	.33	.58	.60	.56
9	Sesler olduğundan daha yüksek gibi geliyordu.	9.22*	.34	.59	.55	.53
10	Kendime kızdım.	9.48*	.40	.64	.66	.62
11	O kadar öfkeliydim ki kontrolümü kaybettim.	10.62*	.47	.68	.63	.59
12	Bedenimde tepeden turnağa yoğun bir gerginlik var.	11.75*	.60	.78	.76	.73
13	Etrafımdakilere istemeden kötü şeyler söyledim.	9.21*	.47	.69	.64	.61
14	En ufak şeye bile hemen canım sıkılıyordu.	9.14*	.44	.66	.76	.70

**Not 1.** <sup>a</sup> Doğrulayıcı Faktör Analizi, <sup>b</sup> Açımlayıcı Faktör Analizi. **Not 2.** \* $p < .05$ .

**Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri**

$\chi^2$ ,**	Sd	N- $\chi^2$	CFI	GFI	NFI	RMSEA***	SRMR
169.65	75	2.26	.96	.87	.98	.07	.06

**Not 1.** \*Satorra Bentler  $\chi^2$ , \*\* $p < 0.001$ . **Not 2.** \*\*\*RMSEA değerine ait %90 sınıırında güven aralıkları: 0.059-0.089.

düşük olması sebebiyle FACTOR programı aracılığıyla önerilen faktör sayısını görmek amacıyla paralel analiz (Timmerman ve Lorenzo-Seva, 2011) ve Hull metodu (Lorenzo-Seva ve ark., 2011) yapılmıştır. Hem paralel analizin hem de Hull metodunun tek faktörlü bir yapı önerdiği görülmüştür. Ölçeğin orijinal formunun da tek faktörlü olması sebebiyle yapı tek faktörlü olacak şekilde kabul edilmiştir. Analiz sonucunda, 14 maddenin tek bir bileşende bir araya geldiği, BSSÖ'nün tek faktörlü bir yapı oluşturduğu tespit edilmiştir. En düşük faktör yüküne sahip madde .51 değeri ile 'Sesler olduğundan daha yüksek gibi geliyordu.' iken en yüksek faktör yüküne sahip madde ise .79 değerine sahip 'Öfkeden deliye döndüm.' olmuştur. AFA analizine göre elde edilen değerler Tablo 1'de gösterilmektedir.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları**

İki yüz otuz iki kişiden oluşan ikinci örneklemede, tek boyutlu BSSÖ'nün geliştirilmesi sırasında, ölçek nedensel bir model içerisinde kullanılmadığı için, birinci madde referans değişken atılarak faktör yükü belirleme (ULI–Unit Loading Identification) yöntemiyle birinci düzey DFA yapılmıştır (Kenny ve ark., 1998). Faktör yüklerinin .58 ile .80 arasında dağıldığı görülmüştür. Model-veri uyum indeksleri incelendiğinde Satorra Bentler Norm  $\chi^2$  değerine 3.21 olarak hesaplanmış; ancak RMSEA değerinin (RMSEA = .098) psikometrik kabul düzeyi olan .10 sınırına yakın olduğu görülmüştür. Bunun üzerine düzeltme (modification) indeksleri incelenerek  $\chi^2$  değerini en çok düşüren düzelt-

meler olan yedinci madde ile 14. madde ve beşinci madde ile altıncı madde arasındaki hataların ilişkilendirilmesine karar verilmiştir. Bu ilişkilendirmeler yapılırken madde içerikleri göz önünde bulundurulmuştur. Yedinci ve on dördüncü maddenin duygusal hassasiyet içerikli olduğu ve beşinci ve altıncı maddelerin ise çabuk sinirlenmeyi ifadeyi ettiği, ölçeği geliştiren ve uyarlayan uzmanlarca kabul edilmiştir. Hata ilişkilendirmelerinden sonra, elde edilen yeni uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüş ve DFA uyum indekslerine ait değerler Tablo 2'de sunulmuştur. Yeni madde faktör yükleri incelendiğinde faktör yüklerinin .55 ile .76 arasında dağıldığı tespit edilmiştir. DFA analizine göre elde edilen faktör yükleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

### **Güvenirlilik Analizleri ve Görsel Analog Bölümü Maddelerinin Toplam Puan ile İlişkisi**

Madde analizi sonuçlarına göre BSSÖ'nün 14 madde ile Cronbach alfa iç tutarlık güvenirlilik değerine .92; ölçek ortalaması 12.00 ve ölçek varyansı 63.65 olarak tespit edilmiştir. Madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde; en yüksek değere sahip maddeler .73 ile 'Cinlerim tepemdeydi.' ve 'Bedenimde tepeden turnağa yoğun bir gerginlik var.' iken en düşük değere sahip madde ise .53 ile 'Sesler olduğundan daha yüksek gibi geliyordu.' olmuştur. BSSÖ maddelerine ait madde-toplam puanı korelasyon değerleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Madde-toplam puan korelasyonları ve ölçeğin iç tutarlık güvenirlilik değerine 14 maddelik BSSÖ'nün psikometrik olarak iyi düzeyde olduğu-

**Tablo 3. Görsel Analog Bölümü Maddelerinin BSSÖ Toplam Puanı ile Korelasyon Değerleri**

		<b>R</b>
15	Aileyle ilişkilerinizi	.44*
16	Günlük aktivitelerinizi/işlerinizi	.49*
17	Karşılaştığımız engellerle baş edebilmenizi	.44*
18	Kendinize olan saygınızı	.31*
19	Sosyal ilişkilerinizi	.36*
20	Şu anda kendinizi nasıl değerlendirirsiniz	.50*
21	Genel olarak kendinizi nasıl değerlendirirsiniz	.45*

Not. \* $p < .01$ .

**Tablo 4. BSSÖ ile Diğer Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Değerleri**

	<b>BSSÖ</b>	<b>BDE</b>	<b>SDÖÖ</b>	<b>ASÖ-14</b>	<b>BPSÖ</b>
BSSÖ	1	.65*	.71*	.48*	.49*
Ortalama	12.00	15.96	6.00	27.61	40.41
Standart Sapma	7.98	9.76	6.04	8.65	18.53

Not 1. \* $p < .01$ . Not 2. ASÖ-14: Algılanan Stres Ölçeği-14, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BPSÖ: Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, BSSÖ: Born-Steiner Sinirlilik Ölçeği, SDÖÖ: Spielberger Durumluk Öfke Ölçeği.

**Tablo 5. Üreme Döngüsü Gruplarına Göre Sinirlilik Puanlarının Karşılaştırılması**

	Üreme Döngüsünde Olan Grup ( $n = 268$ )		Üreme Döngüsünde Olmayan Grup ( $n = 195$ )		Test İstatistikleri		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	sd	t	p
BSSÖ Toplam Puanı	12.44	7.89	11.41	8.07	461	-1.37	.17

işaret etmektedir.

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla toplam 94 katılımcıdan veri toplanmıştır. Ölçeğin tekrar test uygulaması ilk uygulamanın üzerinden 28 gün geçtikten sonra yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre her iki uygulama arasında pozitif yönlü orta-yüksek düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır,  $r_p = .68$ ,  $p < .001$ .

Orijinal ölçek geliştirilirken toplam puana dahil olmayan madde 15 ve madde 20 arasında kalan maddelerin madde güvenilirliği kalan 14 maddeden gelen toplam puan ile ilişkileri üzerinden incelenmiştir (Born ve ark., 2008). Bu doğrultuda madde güvenilirliğini incelemek için 14 maddenin toplam puanı ile madde 15-21'in arasında Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Aynı analiz Türkçe form için tekrarlandığında bu yedi maddenin BSSÖ toplam puanı ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir ( $p = .01$ ). Korelasyon değerlerinin .31 ile .50 arasında değiştiği görülmüş; 18 ve 19 numaralı maddelerin BSSÖ toplam puanı ile düşük düzeyde, diğer maddelerin ise orta düzeyde bir ilişki gösterdiği saptanmıştır. BSSÖ toplam puanı ile görsel analog bölümü maddelerinin korelasyon değerleri Tablo 3'te gösterilmektedir.

### Birleşen Geçerliği

BSSÖ toplam puanının tüm ölçeklerle ilişkileri ölçek toplam puanları üzerinden Pearson korelasyon analizi

kullanılarak incelenmiştir. Birleşen geçerlik için kullanılan ölçekler olan BPSÖ, SDÖÖ, ASÖ-14 ve BDE'nin BSSÖ toplam puanı ile korelasyon katsayılarının pozitif yönde, orta ve yüksek düzeyde, anlamlı olduğu görülmüştür,  $p < .01$ . Korelasyon değerlerinin .48 ile .71 arasında olduğu bulunmuştur. BSSÖ ile diğer ölçekler arasındaki Pearson korelasyon değerleri Tablo 4'te gösterilmektedir.

### Ayrt Edici Geçerlik

Üreme döngüsü gruplarına göre sinirlilik puanlarının farklılaşması bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. 18-61 yaş arasında olup adetini yedi gün kalanlar, şu an adet olanlar, hamileler, doğum sonrası bir yıllık süreç içerisinde olanlar, menopozal geçiş ve postmenopoz sürecinde olanlar birinci grup (üreme döngüsünde olan grup); 18-50 yaş arasında düzenli olarak menstrüe olan ancak yukarıda belirtilen koşullara dahil olmayan kişiler ise ikinci grup (üreme döngüsünde olmayan grup) tanımlanarak iki ayrı grup oluşturulmuştur. Üreme Döngüsü grubundaki katılımcı sayısı 268 (%57.88) iken Üreme Döngüsünde Olmayan Grupta 195 (%42.12) katılımcı bulunmaktadır. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre, üreme döngüsünde olan ve olmayan gruptaki bireylerin sinirlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır,  $t(461) = -1.37$ ,  $p = .17$ . Üreme döngüsünde olan ve olmayan grubunun t-testi değerleri Tablo 5'te verilmektedir.

**Tablo 6. Depresyon Düzeyine Göre Sinirlilik Puanlarının Karşılaştırılması**

	Düşük Depresyon (n = 262)		Yüksek Depresyon (n = 201)		Test İstatistikleri		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	sd	t	p
BSSÖ Toplam Puanı	8.26	5.81	16.89	7.79	357.44*	-13.15	<.001

*Not.* \*Varyans homojenliği karşılanamamıştır.

Depresyon düzeylerine göre sinirlilik puanlarının farklılaşması bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiştir. BDE'den alınan puanlar üzerinden 17 puan ve üstü "yüksek depresyon", 16 puan ve altı "düşük depresyon" şeklinde tanımlanarak iki grup oluşturulmuştur. Düşük depresyon grubundaki katılımcı sayısı 262 (%56.6) iken yüksek depresyon grubunda 201 (%43.4) katılımcı bulunmaktadır. Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre, düşük ve yüksek depresyon düzeylerine sahip bireylerin sinirlilik düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır,  $t(357.44) = -13.15, p < .001$ . Yüksek depresyon düzeyine sahip bireylerin sinirlilik puanı ortalamaları ( $Ort. = 16.89, SS = 7.79$ ), düşük depresyon puanına sahip bireylerin sinirlilik puanı ortalamalarından ( $Ort. = 8.26, SS = 5.81$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Düşük ve yüksek düzey depresyon gruplarının t-testi değerleri Tablo 6'da verilmektedir.

## TARTIŞMA

Son yıllarda, psikiyatri ve tıp alanlarında sinirliliğin özgül nedenleri ve sonuçlarına dair ilgide dikkat çekici bir artış görülmektedir. Uluslararası alanyazında sinirlilik kavramına yönelik çalışmaların yoğunlaşmasına rağmen Türkçe'de henüz yetişkinler için sinirlilik kavramını ölçen bir ölçüm aracının bulunmadığı görülmüştür. Mevcut çalışma, sinirlilik konusunda bir ölçüm aracı olan BSSÖ'yü Türkçe'ye uyarlamak ve psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma kapsamında BSSÖ'nün Türkiye kadın örneklemini için geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre BSSÖ'nün Türkiye'de yaşayan kadınların durumluk sinirlilik düzeylerini belirlemek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Öncelikle BSSÖ'nün AFA sonuçları değerlendirildiğinde ölçeğin, orijinal çalışmadaki yapısını koruduğu ve tek faktör üzerinden modellendiği görülmektedir. Sonrasında yapılan DFA sonucunda açıklanan modelin, toplanan veri bağlamında doğrulandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca güvenilirlik analizleri değerlendirildiğinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değerinin, orijinal çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik değeri gibi kritik değerin üzerinde olduğu ve Türkiye kadın örnekleminde kullanılabilir güvenilir bir araç olduğu görülmüştür. Buna ek olarak BSSÖ test-tekrar test ilişkisinin de orijinal çalışmada olduğu gibi orta derece korelasyon gösterdiği anlaşılmıştır. Özetle, Türkçeye uyarlanması yapılan form ile

orijinal formun (Born ve ark., 2008) psikometrik açıdan benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

Birleşen geçerliği bağlamında BSSÖ'nün diğer ölçeklerle olan ilişkileri incelenirken ise sinirliliği ölçen Türkçe bir araç olmadığı için öfke ve saldırganlık kavramlarına dair ölçüm araçları kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda bulguların alanyazınla uyumlu olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan BSSÖ ile ASÖ-14 puanları arasında bulunan pozitif yönlü ilişki diğer araştırma sonuçlarıyla benzerdir (Mirzaei ve ark., 2013; Taft ve ark., 2007). Yani kişilerin stres düzeyleri arttıkça, bu durumla bir tür baş etme niteliğinde olan sinirlilik-saldırganlık ekseninde saldırganlığa doğru yaklaştıkları ve sinirlilik düzeylerinin yükseldiği düşünülebilir (Bodenmann ve ark., 2010; Carere ve ark., 2010). Diğer yandan sinirlilik düzeyi arttıkça kişilerin stresli hissetme seviyeleri de artış gösterebilmektedir (Farabaugh ve ark., 2004). Başka bir ifadeyle bu kavramlar arasında çift yönlü pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir. BSSÖ'nün, SDÖÖ ile yüksek, BPSÖ ile orta düzeyde pozitif yönde ilişki göstermesi, alanyazınla uyumlu olmakla birlikte, sinirlilik, öfke, saldırganlık gibi kavramların belli düzeylerde birbirinden farklılaştığını düşündürmektedir. Buna göre sinirliliğin, öfke gibi duygusal veya saldırganlık gibi eylemsel bir ifadeyle kendini gösterebileceğinden söz edilebilir. Bahsi geçen kavramların aynı kökten beslenmelerine rağmen belli bir düzeyde farklı durumları tanımladıkları ileri sürülebilir (Craig ve ark., 2008; Snaith ve Taylor, 1985). Özetle BSSÖ'nün birleşen geçerliği bağlamında araştırmada kullanılan diğer ölçeklerle istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilere sahip olduğu ifade edilebilir.

BSSÖ; menstrüel dönem, hamilelik, yeni doğum yapmış olma veya menopozal süreç gibi üreme döngüsü içerisinde bulunan ve duygudurum sorunları yaşayan kadınları ayırt etmek için duygudurum bozukluğu tanısı bağlamında klinik bir örneklem kullanılarak geliştirilmiş ve üreme dönemlerine bağlı olarak yaşanan sinirlilik düzeylerinin, duygudurum sorunlarını yordadığı ileri sürülmüştür (Born ve ark., 2008). Bu açıdan BSSÖ'nün gruplar arası ayırt edici geçerliğini değerlendirebilmek adına öncelikli olarak mevcut çalışmada ölçeğin genel olarak kadın örnekleminde kullanılabilirliği ve sinirliliğin duygudurum sorunlarının yanı sıra üreme döngüsüyle olan ilişkisini açıklayabilmesi için 18-61 yaş arası kadın örneklemini ile çalışılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen kadınlar, üreme döngüsünün içinde olanlar ve olmayanlar olarak ayrıldığında, sinirlilik düzeylerinin birbirinden farklılaşma-

madığı görülmüştür. İlgili bulgu sinirlilik halinin, üreme döngüsünden bağımsız bir biçimde başka sebeplerden dolayı değişebileceğini düşündürmektedir. Alanyazın incelendiğinde de sinirliliğin hem genetik faktörlerden etkilenebildiği (Stringaris ve ark., 2012) hem de anksiyete, depresyon gibi duygudurum sorunlarıyla ilişkili olduğu görülebilmektedir (Savage ve ark., 2015). Buna göre veri toplama döneminde yaşanan pandemi, deprem veya kontrol edilemez diğer yaşam olaylarının etkisiyle anksiyete ve depresyonun artış gösterebileceği durumu (Ehring ve ark., 2011; Hyland ve ark., 2020; Özdin ve Bayrak-Özdin, 2020) göz önünde bulundurularak gruplar arasında üreme döngüsüne bağlı bir farklılaşmanın olmaması açıklanabilir.

BSSÖ'nün gruplar arası ayırt edici geçerliği bağlamında bireylerin depresyon düzeylerine göre BSSÖ puanları da incelenmiştir. Buna göre sinirlilik ile depresyon arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ölçek depresif duygudurumla pozitif yönde güçlü bir ilişki göstermektedir. Depresif belirti düzeyi yüksek ve düşük olanlar bağlamında sinirlilik düzeyi açısından gruplar arası farkın anlamlı olduğu dikkat çekmektedir. Alanyazın incelendiğinde sinirliliğin, depresif belirtiler arasında sayılabileceği görülmektedir (APB, 2013; Crowe ve ark., 2006; Fava ve ark., 2008, 2010; Fried ve ark., 2016; Hamilton, 1960). Öte yandan sinirliliğin depresyondan bağımsız, ancak komorbiditesi yüksek farklı bir duygudurum olduğunu destekleyen araştırmalar da mevcuttur (Judd ve ark., 2013; Mangelli ve ark., 2006). Bu noktada sinirlilik ve depresyon ayrımını inceleyen çalışmalara ihtiyaç olmasıyla birlikte ölçeğin, orijinal versiyonuyla benzer şekilde, depresyon gibi bir duygudurum zorluğunu ayırt edebildiği görülmektedir.

Türkçe ölçme araçları incelendiğinde, öfke ve saldırganlık gibi sinirlilikle aynı spektrumda yer alan kavramların değerlendirildiği araçların mevcut olduğu görülmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003; Demirtaş-Madran, 2012). Özellikle sinirliliğin değerlendirildiği çalışmaların ise daha çok ergenler üzerinden yürütüldüğü dikkat çekmektedir. Bu bağlamda 11-17 yaş aralığındaki, cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bipolar bozukluk tanısı olan ve olmayan çocuk ve ergenlerin karşılaştırılarak uyarılma çalışmasının yapıldığı DSM-5 Düzey 2 İrritabilite Ölçeği bulunmaktadır (Yalın-Sapmaz ve ark., 2017). İlgili uyarılma çalışmasının sonuçları, sinirlilik her ne kadar ergenlik dönemine özgü bir durum olarak değerlendirilse de bipolar bozukluk gibi duygudurum bozukluğunda sinirlilik puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışma kapsamında da yetişkin grubunda BSSÖ'den alınan puanların depresyon durumlarında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda hem DSM-5 Düzey 2 İrritabilite Ölçeği'nin hem de BSSÖ'nün duygudurum sorunlarını ayırt edebildiği söylenebilir. Ayrıca her iki ölçek de yüksek düzeyde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısına sahiptir.

BSSÖ, yetişkinler için öfke, saldırganlık ve düşmanlık kavramlarından farklı olarak sinirliliği ölçme

konusunda Türkçe alanyazında bir ilk niteliğindedir. Dolayısıyla ölçeğin gerek Türkçe alanyazındaki eksikliği gidermek gerekse ölçeğin kullanımıyla yapılacak yeni araştırmalara katkı sunmak açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışma 18-61 gibi geniş bir

yaş aralığında gerçekleştirilmiştir ve katılımcılardan üreme döngülerinin detaylarına dair bilgi toplanarak, bu bilgiler ışığında analizler yapılmıştır. Bu durum araştırmanın güçlü yanını oluşturmaktadır. Öte yandan yordama geçerliği bağlamında bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu durumun ölçeğin geçerlik incelemesinde bir kısıtlılık oluşturduğu söylenebilir. Ancak orijinal çalışma göz önünde bulundurulduğunda orijinal çalışmada da yordama geçerliğinin yapılmamış olması mevcut geçerlik incelemelerinin uyarılma çalışması için yeterli olabileceğini düşündürmektedir. Diğer yandan ise kısırlık gibi sağlık sorunları nedeniyle üreme döngüsünün dışında kalan kadınlar araştırmada yer almamaktadır ve üreme döngüsüyle ilişkili olarak deneyimlenen bu ruhsal süreçlerin söz konusu grupta nasıl işlediği değerlendirme kapsamı dışında bırakılmıştır. Ayrıca peripartumal dönem olarak görülen doğumdan 2 yıl sonraya kadar olan süreç bu çalışma kapsamında doğumdan 1 yıl sonraya kadar olacak şekilde sınırlandırılarak incelenmiştir. Bu durumlar da araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

## Sonuç ve Öneriler

BSSÖ'nün orijinal formu için yapılan araştırma analizleri incelendiğinde, sinirliliğin, kişinin işlevselliğini etkileme düzeyinin değerlendirildiği madde 15 ve madde 21 aralığı için faktör analizi gerçekleştirilmediği görülmektedir. Bu sebeple mevcut çalışmada da orijinal çalışmaya sadık kalmış, madde 15 ve madde 21 arasında yer alan maddeler (15 ve 21 dahil) için faktör analizi yürütülmemiştir. Buna göre ileride yapılacak çalışmalar noktasında BSSÖ'nün 15.-21. madde aralığının faktör yapısı bağlamında değerlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca kadınlardan oluşan bir örnekleme sinirliliğin üreme döngüsü bağlamında değişimini inceleyebilmek adına boylamsal bir çalışma yapılarak ölçeğin değerlendirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak yine üreme döngüsü bağlamında duygudurum sorunu yaşayan klinik bir grup üzerinden de ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması veya ölçeğin duygudurum sorunlarını yordama gücünün değerlendirilmesi önerilebilir. Son olarak ölçeğin maddeleri içerik olarak değerlendirildiğinde kadınları ve erkekleri içeren bir örneklem üzerinden de uyarılma çalışmasının yapılabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda uyarılma çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak BSSÖ, kadınlar arasında depresyonun ve sinirliliğin yordanabilmesi adına kullanılabilir, doldurulması basit, çok zaman almayan güvenilir ve geçerli bir ölçektir. Özellikle kadın sağlığına odaklanılan çalışmalarda sinirlilik-öfke-saldırganlık eksenin-



de daha net bir duygudurum tarifi yapabilmek adına ölçeğin kullanışlı olduğu düşünölmektedir. Bu noktada sinirliliğin ayırt edilebilmesi veya depresyon gibi duygudurum bozukluklarının yordanabilmesi adına söz konusu ölçeğin işlevsel olduğu söylenebilir.

## BEYANLAR

**Etik İlkeler Uyumluk Beyanı:** Araştırma Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 27.08.2020 tarih ve 81784 sayılı Olur ile uygun görölmüştür.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınal ve sayımsal el kitabı (DSM-5)*, (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Arshag, M. D. ve Stanley, K. G. (2006). Management of the cardinal features of andropause. *American Journal of Therapeutics*, 13(2), 145-160.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Baram, D. A. (2005). *Physiology and symptoms of menopause menopause: A mental health practitioner's guide*. American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S. ve Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 408-424.
- Born, L., Koren, G., Lin, E. ve Steiner, M. (2008). A new Female-Specific Irritability Rating Scale. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 33(4), 344-354.
- Born, L. ve Steiner, M. (1999). Irritability: The forgotten dimension of femalespecific mood disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 2(4), 153-167.
- Bromberger, J. T., Assmann, S. F., Avis, N. E., Schocken, M., Kravitz, H. M. ve Cordal, A. (2003). Persistent mood symptoms in a multiethnic community cohort of pre- and perimenopausal women. *American Journal of Epidemiology*, 158(4), 347-356.
- Brotman, M. A., Schmajuk, M., Rich, B. A., Dickstein, D. P., Guyer, A. E., Costello, E. J. ve Leibenluft, E. (2006). Prevalence, clinical correlates, and longitudinal course of severe mood dysregulation in children. *Biological Psychiatry*, 60(9), 991-997.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Buss, A. H. ve Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss, A. H. ve Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el*

*kitabı*. Pegem Yayıncılık.

- Caprara, G. V., Cinanni, V., D'Imperio, G., Passerini, S., Renzi, P. ve Travaglia, G. (1985). Indicators of impulsive aggression: Present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Personality and Individual Differences*, 6(6), 665-674.
- Carere, C., Caramaschi, D. ve Fawcett, T. W. (2010). Covariation between personalities and individual differences in coping with stress: Converging evidence and hypotheses. *Current Zoology*, 56(6), 728-740.
- Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J. ve Caputi, P. (2017). Differences in the expression of symptoms in men versus women with depression: A systematic review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(1), 29-38.
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Egger, H., Angold, A. ve Costello, E. J. (2014). Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(6), 668-674.
- Craig, K. J., Hietanen, H., Markova, I. S. ve Berrios, G. E. (2008). The Irritability Questionnaire: A new scale for the measurement of irritability. *Psychiatry Research*, 159(3), 367-375.
- Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B. ve Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(1), 10-18.
- Demirtaş-Madran, H. A. (2012). Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(2), 1-6.
- Ehring, T., Razik, S. ve Emmelkamp, P. M. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research*, 185(1-2), 161-166.
- Endrighi, R., Dimond, A. J., Waters, A. J., Dimond, C. C., Harris, K. M., Gottlieb, S. S. ve Krantz, D. S. (2019). Associations of perceived stress and state anger with symptom burden and functional status in patients with heart failure. *Psychology & Health*, 34(10), 1250-1266.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium*, 51(3), 132-140.
- Farabaugh, A. H., Mischoulon, D., Fava, M., Green, C., Guyker, W. ve Alpert, J. (2004). The potential relationship between levels of perceived stress and subtypes of major depressive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(6), 465-470.
- Faurholt-Jepsen, M., Frost, M., Christensen, E. M., Bardram, J. Vinberg, M. ve Kessing, L. V. (2019). The association between mixed symptoms, irritability and functioning measured using smartphones in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(5), 443-453.
- Fava, G. A., Grandi, S., Canestrari, R. ve Molnar, G. (1990). Prodromal symptoms in primary major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 19(2), 149-152.
- Fava, M., Hwang, I., Rush, A. J., Sampson, N., Walters, E. E. ve Kessler, R. C. (2010). The importance of irritability as a symptom of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey replication. *Mole-*

- cular Psychiatry, 15(8), 856-867.
- Fava, M., Rush, A. J., Alpert, J. E., Balasubramani, G. K., Wisniewski, S. R., Carmin, C. N. ve Trivedi, M. H. (2008). Difference in treatment outcome in outpatients with anxious versus nonanxious depression: A STAR\*D report. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 342-351.
- Forza, C. ve Filippini, R. (1998). TQM impact on quality conformance and customer satisfaction: A causal model. *International Journal of Production Economics*, 55(1), 1-20.
- Fried, E. I., Epskamp, S., Nesse, R. M., Tuerlinckx, F. ve Borsboom, D. (2016). What are 'good' depression symptoms? Comparing the centrality of DSM and non-DSM symptoms of depression in a network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 189, 314-320.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23(1), 56-62.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Holtzman, S., O'Connor, B. P., Barata, P. C. ve Stewart, D. E. (2015). The Brief Irritability Test (BITE): A measure of irritability for use among men and women. *Assessment*, 22(1), 101-115.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A. ve Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249-256.
- Judd, L. L., Schettler, P. J., Coryell, W., Akiskal, H. S. ve Fiedorowicz, J. G. (2013). Overt irritability/anger in unipolar major depressive episodes: Past and current characteristics and implications for long-term course. *JAMA Psychiatry*, 70(11), 1171-1180.
- Kalay, T. (2015). *Spielberger'in Durumluk Öfke Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması ve geçerlilik çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Kalay, T., Egeci, I. S. ve Özer, S. (2017). Turkish adaptation and validation of Spielberger's State Anger Subscale. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 7(2), 71-80.
- Kenny, D. A., Kashy, D. ve Bolger, N. (1998). *Handbook of social psychology*. McGraw-Hill.
- Kline, R. B. (2013). *Applied quantitative analysis in education and the social sciences*. Routledge.
- Kuzucu, Y. ve Sarıot-Ertürk, Ö. (2020). Psychometric properties of Turkish version of Aggression Questionnaire Short Form in adolescents and adults. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 11(3), 243-265.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E. ve Kiers, H. A. (2011). The Hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364.
- Lormand, E. (1985). Toward a theory of moods. *Philosophical Studies*, 47(3), 385-407.
- Mangelli, L., Fava, G. A., Grassi, L., Ottolini, F., Paolini, S., Porcelli, P., Rafanelli C., Rigatelli, M. ve Sonino, N. (2006). Irritable mood in Italian patients with medical disease. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(3), 226-228.
- Marcus, S. M., Kerber, K. B., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A., Balasubramani, G. K., Ritz, L., Kornstein, S., Young, E. A. ve Trivedi, M. H. (2008). Sex differences in depression symptoms in treatment-seeking adults: Confirmatory analyses from the sequenced treatment alternatives to relieve depression study. *Comprehensive Psychiatry*, 49(3), 238-246.
- Marcus, S. M., Young, E. A., Kerber, K. B., Kornstein, S., Farabaugh, A. H., Mitchell, J. ve Rush, A. J. (2005). Gender differences in depression: Findings from the STAR\*D study. *Journal of Affective Disorders*, 87(2), 141-150.
- Martin, L. A., Neighbors, H. W. ve Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs. women: Analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1100-1106.
- Mauas, V., Kopala-Sibley, D. C. ve Zuroff, D. C. (2014). Depressive symptoms in the transition to menopause: The roles of irritability, personality vulnerability, and self-regulation. *Archives of Women's Mental Health*, 17(4), 279-289.
- Mirzaei, F., Neshatdoost, H. T., Jabal Ameli, S. H., Darekordi, A. ve Kazerani, F. (2013). Efficacy of cognitive-behavioral stress management on depression and irritability of women with premenstrual syndrome: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 12(1), 79-86.
- Nonacs, R. ve Cohen, L. S. (1998). Postpartum mood disorders: Diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2), 34-40.
- Osborne, J. W. (2015). What is rotating in exploratory factor analysis? *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 20(2), 1-7.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 26-35.
- Özdin, S. ve Bayrak-Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511.
- Parker, G., Fletcher, K., Paterson, A., Anderson, J. ve Hong, M. (2014). Gender differences in depression severity and symptoms across depressive sub-types. *Journal of Affective Disorders*, 167, 351-357.
- Perlis, R. H., Fraguas, R., Fava, M., Trivedi, M. H., Luther, J. F., Wisniewski, S. R. ve Rush, A. J. (2005). Prevalence and clinical correlates of irritability in major depressive disorder: A preliminary report from the sequenced treatment alternatives to relieve depression study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(2), 159-166.
- Qiao, M., Sun, P., Wang, Y., Wei, S., Wei, X., Song, C., Wang, F. ve Wu, J. (2017). Profiling proteins in the hypothalamus and hippocampus of a rat model of premenstrual syndrome irritability. *Neural Plasticity*, 1-7.
- Riglin, L., Eyre, O., Cooper, M., Collishaw, S., Martin, J., Langley, K., Leibenluft, E., Stringatis, A., Thapar, A. ve Maughan, B. (2017). Investigating the genetic underpinnings of early-life irritability. *Translational Psychiatry*, 7(9), 12-41.
- Sahl, J. C., Cohen, L. H. ve Dasch, K. B. (2009). Hostility, interpersonal competence, and daily dependent stress: A daily model of stress generation. *Cognitive Therapy and Research*, 33(2), 199-210.
- Savage, J., Verhulst, B., Copeland, W., Althoff, R. R., Lichtenstein, P. ve Roberson-Nay, R. (2015). A genetically informed study of the longitudinal relation between irri-

- tability and anxious/depressed symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 377-384.
- Seidman, S. N. (2003). Testosterone deficiency and mood in aging men: Pathogenic and therapeutic interactions. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 4(1), 14-20.
- Snaith, R. P. ve Taylor, C. M. (1985). Irritability: Definition, assessment and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 147(2), 127-136.
- Spielberger, C. D. ve Sydeman, S. J. (1994). *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Erlbaum.
- Stadberg, E., Mattsson, L. A. ve Milsom, I. (1997). The prevalence and severity of climacteric symptoms and the use of different treatment regimens in a Swedish population. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(5), 442-448.
- Stringaris, A. (2011). Irritability in children and adolescents: A challenge for DSM-5. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(2), 61-66.
- Stringaris, A. ve Goodman, R. (2009). Longitudinal outcome of youth oppositionality: Irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 404-412.
- Stringaris, A., Zavos, H., Leibenluft, E., Maughan, B. ve Eley, T. C. (2012). Adolescent irritability: Phenotypic associations and genetic links with depressed mood. *American Journal of Psychiatry*, 169(1), 47-54.
- Stuchbery, M., Matthey, S. ve Barnett, B. (1998). Postnatal depression and social supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(10), 483-490.
- Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W. ve Keane, T. M. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 498-507.
- Tariq, S. H., Haren, M. T., Kim, M. J. ve Morley, J. E. (2005). Andropause: Is the emperor wearing any clothes?. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 6(2), 77-84.
- Thomas, S. ve Williams, R. L. (1991). Perceived stress, trait anger, modes of anger expression and health status of college men and women. *Nursing Research*, 40(5), 303-307.
- Timmerman, M. E. ve Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220.
- Toohey, M. J. ve DiGiuseppe, R. (2017). Defining and measuring irritability: Construct clarification and differentiation. *Clinical Psychology Review*, 53, 93-108.
- Watson, D., O'Hara, M. W., Simms, L. J., Kotov, R., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A. ve Stuart, S. (2007). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological Assessment*, 19(3), 253-268.
- Wilhelm, K., Parker, G. ve Asghari, A. (1997). Sex differences in the experience of depressed mood state over fifteen years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(1), 16-20.
- Yalın-Sapmaz, Ş., Yalın, N., Ergin, C., Öztekin, S., Pılan-Şentürk, B., İnal-Emiroğlu, N. ve Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 Düzey 2 İrritabilite Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerliliği ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24, 15-23.

| **Extended Abstract** |**Turkish adaptation of the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form: Turkish female sample validity and reliability study**Fatma Kandemir<sup>1</sup> , Belemir Şule Samar<sup>2</sup> , Burcu Ebru Aydoğdu<sup>3</sup> **Keywords**

irritability, validity, reliability, women's health

**Abstract**

Irritability has a widespread use in describing and understanding psychopathologies. When the literature is examined, it is seen that there is no scale in Turkish to measure this concept for the adult sample. Therefore, it was aimed to translate the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form to Turkish and determine its psychometric properties through validity and reliability analyses. The study sample consists of 463 female volunteers with a mean age of 31.67 ( $SD = 7.73$ ). Participants completed the Demographic Information Form, Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form, Buss-Perry Aggression Scale, Spielger's State Anger Scale, Perceived Stress Scale-14, and Beck Depression Inventory. The data set was divided into two to perform Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA), and other analyzes were carried out with the whole sample. Finally, for a test-retest reliability analysis, data was collected again after 28 days from 94 people who participated in the first study and volunteered to participate in the second study. As a result of the EFA and CFA carried out, we determined that the scale had a one-factor structure as in the original study. It was concluded that the Cronbach's alpha internal consistency reliability value of the scale was .92, and after the test-retest analysis, it was determined that there was a positive medium-high level relationship between the two applications. Research findings showed that Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form is a valid and reliable scale.

Although 'irritability' is widely used to describe patient behavior, it seems that there is no consensus on its definition. Irritability is used interchangeably with anger, aggression, and hostility. According to Snaith and Taylor (1985), irritability is a mood that is characterized by a decrease in a person's control over the general mental state and it usually results in verbal or behavioral outbursts of anger. Born and Steiner (1999) state that irritability is characterized by an increased sensitivity to external stimuli and violent verbal or behavioral outbursts. In the literature, irritability is strongly associated with mood disorders –especially depressive disorder– and is evaluated as a symptom or predictor of depression. However, Born and Steiner (1999) states that irritability is not a symptom of mental disorders and should be considered as a separate mood. Besides, considering the mood disorders observed in female reproductive period, we see that the primary complaint is irritability, not depression or anxiety (Born & Steiner, 1999). Beyond being a symptom accompanying psychopathologies, irritability is a mood that creates a tendency to some emotions (e.g., anger), actions (e.g., aggression), or cognitions (e.g., hostile evaluation) (Craig et al., 2008; Holtzman et al., 2015; Stringaris, 2011).

Considering irritability as a mood independently brings about the question of how to measure this concept. Although there are scales used to measure irritability, there is no scale to measure this concept in Turkish adults. This study aimed to translate the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form to Turkish and determine its psychometric properties through validity and reliability analyses. The aim here is to provide a scale in Turkish language to measure irritability in females.

**METHODS**

The study sample consisted of 463 females with a mean age of 31.67 ( $SD = 7.73$ ). Demographic Information Form, Born-Steiner Irritability Scale-Self-Report Form, Buss-Perry Aggression Scale, Spielger's State Anger Scale, Perceived Stress Scale-14 and Beck Depression Inventory were applied to the participants. The data set was divided randomly into two parts to perform Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA), while other validity and reliability analyses were carried out using the whole sample. Finally, for a test-retest reliability analysis, data were collected again after 28 days from 94

**To cite:** Kandemir, F., Samar, B. Ş. and Aydoğdu, B. E. (2024). Turkish adaptation of the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form: Turkish female sample validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 187-201.

**Fatma Kandemir** · [kandemir.ft@gmail.com](mailto:kandemir.ft@gmail.com) | <sup>1</sup>Asst. Prof., Dicle University, Faculty of Letters, Department of Psychology; <sup>2</sup>Res. Asst. Ege University, Faculty of Letters, Department of Psychology; <sup>3</sup>Res. Asst., Dicle University, Faculty of Letters, Department of Psychology.

**Received** Dec 25, 2022, **Revised** May 20, 2023, **Accepted** Jun 9, 2023

**Author's Note:** This article is part of the project supported by Dicle University BAP unit and accepted on 18.11.2021 with project number EDB.21.005.



people who participated in the first study and volunteered to participate in the second study.

## RESULTS

In the first sample consisting of 231 individuals, EFA was conducted using oblimin rotation to examine construct validity through the use of principal axis factoring (Osborne, 2015). Pearson correlation matrix was statistically suitable and sufficient for factor analysis ( $KMO = .92$ ,  $Bartlett \chi^2(91) = 1683.02$ ,  $p < .001$ ). The Born-Steiner Irritability Scale was found to form a one-factor structure with 14 items. In the second sample consisting of 232 individuals, a first-level CFA was conducted using the ULI (Unit Loading Identification) method (Kenny et al., 1998). After the modification indices were implemented, the fit indices approached to acceptable levels ( $Satorra Bentler \chi^2 = 169.65$ ,  $df = 75$ ,  $\chi^2/df = 2.26$ ,  $RMSEA = .07$ ,  $SRMR = .06$ ,  $GFI = .87$ ,  $CFI = .96$ ,  $NFI = .98$ ). The item-factor loadings were examined and found to be distributed between .55 and .76. To test the component validity of the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form, we examined its relations with perceived stress, state anger, aggression, and depression. As a result, irritability was found to be positively correlated with perceived stress ( $r = .48$ ,  $p < .001$ ), state anger ( $r = .71$ ,  $p < .001$ ), aggression ( $r = .49$ ,  $p < .001$ ), and depression ( $r = .65$ ,  $p < .001$ ). After the evaluation of the scale's reliability analysis, Cronbach's alpha coefficient was found as .92 and the test-retest reliability coefficient was found as .68. In addition, the sample was divided into two groups: females in their reproductive cycle (who have seven days before their period, who are currently menstruating, pregnant, in the postpartum period of one year or in the menopausal transition and post menopause period) and those who were not. The irritability levels of the two identified groups were analyzed with the independent samples t-test. According to the results, there was no statistically significant difference between the irritability levels of the individuals in the groups ( $t(461) = -1.37$ ,  $p = 0.17$ ). Finally, participants were divided into two groups according to their lower (16 points and below) and higher (17 points and above) depression scores. The results showed that the irritability levels of individuals with low and high depression levels differed statistically ( $t(357.44) = -13.15$ ,  $p < .001$ ). The mean irritability score of individuals with high depression levels ( $M = 16.89$ ,  $SD = 7.79$ ) was significantly higher than the mean irritability score of individuals with low depression scores ( $M = 8.26$ ,  $SD = 5.81$ ).

## DISCUSSION

In recent years, the field of mental health witnessed an increase in interest in the causes and consequences of irritability. This study was carried out to adapt the Born-Steiner Irritability Scale: Self-Report Form to

Turkish language and to examine its psychometric properties. The results showed that the scale was a reliable and valid tool that can be used to determine the irritability levels of females living in Turkey. In addition, a one-factor structure similar to the original study was obtained (Born et al., 2008). Hence, it might contribute to the literature.

In spite of its contribution to the literature, this study has some limitations. Firstly, this scale is the first scale to measure irritability in Turkish adults. Therefore, we think that it will be beneficial for future studies to focus on the concept of irritability in Turkey. Besides, data were collected only from a sample of women. In future studies, psychometric properties should be examined with both male participants and a clinical sample with mood disorders.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** The research was approved by Dicle University Social and Human Sciences Ethics Committee with the approval dated 27.08.2020 and numbered 81784.

**Conflict of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

- Born, L., Koren, G., Lin, E., & Steiner, M. (2008). A new Female-Specific Irritability Rating Scale. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 33(4), 344-354.
- Born, L., & Steiner, M. (1999). Irritability: The forgotten dimension of female specific mood disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 2(4), 153-167.
- Craig, K. J., Hietanen, H., Markova, I. S., & Berrios, G. E. (2008). The Irritability Questionnaire: A new scale for the measurement of irritability. *Psychiatry Research*, 159(3), 367-375.
- Holtzman, S., O'Connor, B. P., Barata, P. C., & Stewart, D. E. (2015). The Brief Irritability Test (BITe): A measure of irritability for use among men and women. *Assessment*, 22(1), 101-115.
- Kenny, D. A., Kashy, D., & Bolger, N. (1998). *Handbook of social psychology*. McGraw-Hill.
- Osborne, J. W. (2015). What is rotating in exploratory factor analysis? *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 20(2), 1-7.
- Snaith, R. P., & Taylor, C. M. (1985). Irritability: Definition, assessment and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 147(2), 127-136.
- Stringaris, A. (2011). Irritability in children and adolescents: A challenge for DSM-5. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(2), 61-66.

## Yetişkinlerde uçuş kaygısına yönelik bir inceleme: Kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbilişin rolü

Özlem Yılmaz Halıcı<sup>1</sup>, Selma Arıkan<sup>2</sup>

### Anahtar kelimeler

uçuş kaygısı, kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı, üstbiliş, toplum örnekleme

### Keywords

flight anxiety, anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, metacognition, community sample

### Öz

Uçuş kaygısı, geçmiş deneyimler ve öğrenme, kişilik ve bilişsel özellikler ile ilişkili farklı faktörlerle bağlantılı olarak deneyimlenebilmektedir. Uluslararası çalışmaların çeşitliliğine rağmen, Türkçe alanyazında bu konuya yönelik çalışmaların kısıtlı oluşu dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, uçuş kaygısının kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş ile ilişkilerinin Türk toplumu örnekleminde incelenmesidir. Çalışmaya 18-73 yaş arası ( $Ort. = 35$ ,  $SS = 11.23$ ) 887 kişi (%63 kadın) katılmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Kontrol Odağı Ölçeği, Üstbilişler Ölçeği-30, Uçuş Kaygısı Durumları Anketi ve Uçuş Kaygısı Tarzı Anketi kullanılmıştır. Kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, dış kontrol odağı ve üstbilişin uçuş kaygısı durumları, uçuş kaygısı tarzı-bedensel ve bilişsel belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bu değişkenler uçuş kaygısı durumları, uçuş kaygısı tarzı-bedensel ve bilişsel belirtileri ayrı ayrı yordamaktadır. Model analizlerinde kaygı duyarlılığı ile uçuş kaygısı tarzı-bedensel belirtiler arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı durumları ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel belirtiler ile olan ilişkilerinde üstbilişin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, uçuş kaygısı yaşayan kişilere yönelik değerlendirme ve müdahalelerde kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş özelliklerine yer verilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

### Abstract

**An investigation of flight anxiety among adults: The roles of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control and metacognition**

Flight anxiety can be experienced in connection with different factors such as past experiences and learning, personality-related features, and cognitive characteristics. Despite the variety of international studies, it is noteworthy that there are limited studies on this subject in the Turkish literature. The aim of this study is to examine the relationship of flight anxiety with anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition in a sample of Turkish society. 887 people (63% women) between the ages of 18-73 ( $M = 35$ ,  $SD = 11.23$ ) participated in the study. Sociodemographic Information Form, Anxiety Sensitivity Index-3, Intolerance of Uncertainty Scale, Locus of Control Scale, Metacognitions Questionnaire-30, Flight Anxiety Situations Questionnaire, and Flight Anxiety Modality Questionnaire were used as data collection tools. It was determined that anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, external-locus of control, and metacognition were positively related to flight anxiety situations and flight anxiety modality-somatic, and cognitive symptoms. Moreover, these variables separately predicted flight anxiety situations and flight anxiety modality-somatic and cognitive symptoms. In the model analyses, it was identified that locus of control had a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms. Besides, it was found that metacognition had a mediator role in the relationships between anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty with flight anxiety situations and flight anxiety modality-cognitive symptoms. Finally, it is thought that including anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition in evaluations and interventions for people who experience flight anxiety will be important.

**Atf için:** Yılmaz Halıcı, Ö. ve Arıkan, S. (2024). Yetişkinlerde uçuş kaygısına yönelik bir inceleme: Kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbilişin rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 202-223.

**Özlem Yılmaz Halıcı** · ozlemyilmaz1@istanbul.edu.tr | <sup>1</sup>Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi, Havacılık Psikolojisi Araştırmaları Enstitüsü; <sup>2</sup>Prof. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

**Geliş:** 19.01.2023, **Düzeltilme:** 24.05.2023, **Kabul:** 09.06.2023

**Yazar Notu:** Bu çalışma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi & İstanbul Medeniyet Üniversitesi ortak klinik psikoloji doktora programı kapsamında, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinin bir bölümünden yararlanılarak hazırlanmıştır.



Günümüzde uçak yolculuğu gittikçe daha güvenli hale gelmesine rağmen, uçuş, pek çok insan için kaygı yaratan bir deneyim olmaya devam etmektedir (Bor, 2007). Uçuş kaygısı, bireylerin uçağa binme sıklığının azalmasına ve uçuşun keyif almak yerine katlanmak zorunda oldukları bir durum haline gelmesine neden olabilmektedir (Dean ve Whitaker, 1982; McIntosh ve ark., 1996). Uçuş kaygısı, işle ilgili veya sosyal etkinliklere katılmak açısından bireyler için engel oluşturabilmektedir (Dean ve Whitaker, 1982; Grimholt ve ark., 2019; Skolnick ve ark., 2012). Klinik olarak, bireyin işlevselliğini olumsuz şekilde etkileyen yüksek düzeydeki uçuş kaygısı DSM-5'te "Kaygı Bozuklukları" bölümündeki "Özgül Fobi" başlığı altında, uyarının türü açısından "Durumsal" fobi kategorisinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Çeşitli kültürlerde yapılan çalışmalarda uçuş fobisinin yaygınlık oranının %1-2 civarı, daha düşük ya da orta düzeydeki uçuş kaygısının yaygınlık oranının ise %30-40 civarı olduğu belirlenmiştir (Curtis ve ark., 1998; Depla ve ark., 2008; Fredrikson ve ark., 1996; Grimholt ve ark., 2019; Iancu ve ark., 2007; van Gerwen ve Diekstra, 2000; Wardenaar ve ark., 2017). Dolayısıyla farklı düzeylerdeki uçuş kaygısının toplumun önemli bir kesimini etkilediği görülmektedir.

Alanyazında pek çok faktörün uçuş kaygısının oluşumunda ve sürmesinde etkili olabileceğine dair bilgiler yer almaktadır. Bu faktörler "geçmiş deneyimler ve öğrenme" (Schindler ve ark., 2016; Wilhelm ve Roth, 1997), "kişilik" (Depla ve ark., 2008; van Gerwen ve ark., 2003), "bilişsel" (Clark ve Rock, 2016) özellikler ile ilişkili olarak örneklendirilebilir. Bu tür özellikler, uçuş kaygısına yönelik tedavilerde ele alınabilecek içerik açısından önem arz etmektedir (Oakes ve Bor, 2010a, 2010b). Dolayısıyla, alanyazından yola çıkılarak, mevcut çalışmada, bu özellikler arasında değerlendirilebilecek kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş, uçuş kaygısı açısından ele alınmıştır.

Kaygı duyarlılığı, "bireyin kaygı/korku deneyiminin hastalığa, utanmaya ya da daha fazla kaygıya yol açacağına yönelik inançlarını içeren bir bireysel farklılık değişkeni" şeklinde tanımlanmaktadır (Reiss ve ark., 1986, s. 1-2). Bu özellik, kaygının ön planda olduğu bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili bir faktör olarak görülmektedir (Mantar ve ark., 2011). Kaygı duyarlılığı öncelikle agorafobi ve panik bozukluk özelinde ele alınmış olmakla birlikte (Reiss, 1991), bu kavramın yaygın kaygı bozukluğu, sağlık kaygısı, sosyal kaygı bozukluğu ve özgül fobi belirtileri ile de pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Allan ve ark., 2014; Carleton ve ark., 2007; Naragon-Gainey, 2010). Benzer şekilde, uçuş kaygısı düzeyi yüksek olan bireylerin, uçuş kaygısı düzeyi düşük olan bireylere kıyasla kaygı duyarlılığı düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur (Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011). Kaygı duyarlılığının uçuş kaygısının yordayıcılarından olduğu ve özellikle, yüksek kaygı duyarlılığı düzeyine sahip bireylerde uçuş

esnasında yaşanan bedensel belirtilerin uçuş kaygısını yordadığı tespit edilmiştir (Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011). Uçuş kaygısı nedeniyle tedaviye başvuran yetişkinler ile yapılan bir başka çalışmada, tedavi programı sonunda gerçekleştirilen uçuş sırasında yaşanan fizyolojik uyarılma belirtilerindeki değişim (kalp atışı, solunum vb.) ile uçuş kaygısı düzeyindeki değişim arasındaki ilişkinin kaygı duyarlılığı yüksek olan bireylerde daha güçlü olduğu belirlenmiştir (Busscher ve ark., 2013). Bu bulgular, kaygı duyarlılığı yüksek bireylerin, uçuşun etkisiyle deneyimledikleri fizyolojik belirtileri tehlike ile ilişkilendirerek olumsuz şekilde yorumlamaları sonucu daha fazla uçuş kaygısı yaşadıkları şeklinde yorumlanmaktadır (Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011). Sonuç olarak; kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı için de bir yatkınlık faktörü olabileceği, uçuş kaygısına yönelik tedavilerde kaygı duyarlılığının da ele alınması ve kaygı duyarlılığı yüksek bireylerde fizyolojik belirtilerin yorumlanışına yönelik çalışma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir (Busscher ve ark., 2013; Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011). Bu çalışma kapsamında da kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı ve diğer değişkenler ile ilişkileri ele alınmıştır.

Kaygı ile ilişkili bozukluklar açısından önemli olan ve kaygı duyarlılığı ile de bağlantılı olan (Carleton ve ark., 2007; Norr ve ark., 2013) belirsizliğe tahammülsüzlük, "günlük hayattaki durumlarda belirsizliğe yönelik verilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri temsil eden geniş bir kavram" şeklinde tanımlanmaktadır (Freeston ve ark., 1994, s. 792). Tehdide ve muhtemel sonuçlarına dair kesinliğin olmaması kaygıya yol açabilirken, kesinliğin olması rahatlama (tehdit yoksa ya da tehditle ve muhtemel sonuçlarıyla başa çıkma potansiyeli varsa) ya da korku (olası tehdit ya da ilişkili sonuçları fark edilince) ile sonuçlanabilmektedir (Carleton, 2012). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygının ön planda olduğu bozukluklarının ortaya çıkması ve sürmesinde rol alan tanılar arası bir yatkınlık faktörü olarak görülmektedir (Carleton, 2012, 2016). Bu kavram, öncelikle yaygın kaygı bozukluğu ve endişe özelinde ele alınmakla birlikte (Dugas ve ark., 1998), belirsizliğe tahammülsüzlüğün agorafobi, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, özgül fobi ve sağlık kaygısı belirtileri ile de pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (McEvoy ve Mahoney, 2011; Shihata ve ark., 2017; Thibodeau ve ark., 2015). Klinik açıdan, tedavi kapsamında belirsizlikten kaçınmayı engelleme ve belirsizlikle yüzleşme, belirsizlik hakkındaki olumsuz bilişlerin ele alınması, belirsizliği tolere etmeyi öğrenme gibi belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltmak üzerine yapılan çalışmaların kaygı ile ilişkili psikopatoloji belirtilerinin de azaltılması açısından etkili olduğu görülmektedir (Boswell ve ark., 2013; Dugas ve Ladouceur, 2000; Mahoney ve McEvoy, 2012). Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkiye yönelik doğrudan bir çalışma bulunmamıştır, ancak özgül fobisi olan bireylerde de fobik uyarılarla ilgili belirsizliğe yö-

nelik tehditkar yorumlamalar ve çözüme yönelik işlevsel olmayan girişimler gözlemlenebilmektedir (Jacoby, 2020). Önceki çalışmalarda, uçuş kaygısı yaşayan kişilerin türbülans veya şiddetli rüzgar gibi olumsuz hava koşulları, arıza, kaza, pilotun hata yapması veya kontrolü kaybetmesi, yaralanma, uçakta panik atak veya kalp krizi geçirme gibi çeşitli ihtimallere yönelik endişeleri olduğu belirlenmiştir (Grimholt ve ark., 2019; Wilhelm ve Roth, 1997). Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek kişilerin uçuşla ilgili bu tür belirsizlikleri tehdit olarak yorumlayarak daha fazla kaygı yaşamaları söz konusudur (Jacoby, 2020). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile bağlantısının daha iyi anlaşılabilmesi için bu çalışma kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ve diğer değişkenler ile ilişkileri incelenmiştir.

Psikopatolojiler açısından önemli bir diğer özellik olan kontrol odağı, öncelikle Sosyal Öğrenme Kuramı çerçevesinde davranışların sonuçları ile ilişkili şekilde ele alınarak iç ve dış kontrol odağı olarak kavramsallaştırılmıştır (Rotter, 1990). İç kontrol odağı, “bireyin bir pekiştirecin ya da davranışının sonucunun kendi davranışına ya da bireysel özelliklerine bağlı olarak ortaya çıktığına yönelik inancı/beklentisi” şeklinde tanımlanmaktadır (Rotter 1966, s. 1). Dış kontrol odağı ise, “bireyin bir pekiştirecin ya da davranışının sonucunun tamamen kendi davranışından çok, şans, olasılık ya da kaderin bir sonucu, diğer güçlü insanların kontrolünde veya kendini çevreleyen güçlerin karmaşıklığı nedeniyle tamamen tahmin edilemez olduğuna yönelik inancı/beklentisi” şeklinde tanımlanmaktadır (Rotter 1966, s. 1). İç kontrol odağı stresle daha işlevsel şekilde başa çıkabilme, sorun çözme becerileri, olumlu duygulanım, yaşam doyumu ve umudun yüksekliği, bedensel ve psikopatolojik belirtilerin azlığı gibi olumlu özellikler ile ilişkili bulunurken; dış kontrol odağının stresle işlevsel olmayan şekilde başa çıkma tarzı, sorun çözme becerilerinin ve umudun düşüklüğü, olumsuz duygulanım ile bedensel ve psikopatolojik belirtilerin yüksekliği gibi olumsuz özellikler ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Arslan ve ark., 2009; Dağ, 1992, 2002; Gülüm ve Dağ, 2014; Klonowicz, 2001; Pahlevan Sharif, 2017; Partlak-Günüşen ve Üstün, 2011; Peacock ve Wong, 1996). Ayrıca iç kontrol odağı yüksek olan kişilerin bilişsel davranışçı yönelimli terapiden daha fazla fayda gördükleri ve psikopatoloji belirtilerinde daha fazla düşüş olduğu da bilinmektedir (Böttche ve ark., 2016). Dolayısıyla, psikolojik müdahale süreçlerinde kontrol odağı özelliğinin de göz önünde bulundurulmasının, bilgilendirme ve bilişsel çalışmalar aracılığıyla bireylerin kontrol algısının geliştirilmesinin işlevsel olduğu düşünülmektedir (Böttche ve ark., 2016; Pahlevan Sharif, 2017). Diğer psikopatolojilerle ilgili bulgularla tutarlı olarak dış kontrol odağının uçuş kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu (Depla ve ark., 2008) ve uçuş kaygısına yönelik 1 saatlik bilgilendirici bir müdahalenin etkisinin

bireylerin kontrol odağı türüne göre farklılaştığı; dış kontrol odağı yüksek bireylere kıyasla, iç kontrol odağı yüksek bireylerin müdahale öncesinden müdahale sonrasına uçuş kaygısı düzeylerindeki düşüşün daha fazla olduğu bulunmuştur (Traub ve ark., 1982). Ancak bu çalışmaların çok kısıtlı olması nedeniyle, kontrol odağının uçuş kaygısı ile bağlantısının daha detaylı incelenebilmesi için bu çalışma kapsamında kontrol odağının uçuş kaygısı ve diğer değişkenler ile ilişkileri ele alınmıştır.

Psikopatolojiler açısından önemli bir diğer kavram olan üstbiliş, başlangıçta eğitim ve bilişsel gelişim alanlarında ele alınmış (Flavell, 1979) ve zamanla klinik psikoloji alanında da önem kazanmıştır (Corcoran ve Segal, 2008). Üstbiliş, “bilişsel fenomenler ile ilgili bilgi ya da biliş” anlamında kullanılmaktadır (Flavell, 1979, s. 906). Üstbiliş kavramı; *üstbilişsel bilgi*, *üstbilişsel deneyimler* ve *üstbilişsel kontrol stratejileri* gibi alt bileşenlerden oluşmaktadır. “Üstbilişsel bilgi”, “belli tür düşüncelerin anlamına yönelik inançlar, bellek ve bilişsel kontrolün etkililiğine yönelik inançlar gibi bireylerin kendi bilişleri hakkındaki inançları ve teorileri” şeklinde tanımlanmaktadır (Wells, 2000, s. 9; Wells, 2009, s. 5). “Üstbilişsel deneyimler”, “bireylerin kendi zihinsel durumlarına yönelik değerlendirmeleri ve duyguları” şeklinde tanımlanmaktadır (Wells, 2009, s. 6). Obsesif kompulsif bozuklukta bireylerin girici düşüncelerine yönelik olumsuz atıfta bulunması; yaygın kaygı bozukluğunda bireylerin endişeleri hakkında endişe duyması; panik bozuklukta bireylerin kontrolü kaybedeceklerine inandıklarında bilişsel olayları yanlış yorumlamaları üstbilişsel deneyimlere örnektir (Wells, 2009). “Üstbilişsel kontrol stratejileri” ise, “bireylerin bilişsel sistemlerindeki aktiviteleri kontrol etmek için verdikleri tepkiler” şeklinde tanımlanmaktadır (Wells, 2000, s. 10). Çeşitli psikopatolojilerde bireylerin belirli düşünceleri bastırma, belirli şekillerde düşünmeye çalışma, dikkati belirli bir noktaya yönlendirme şeklinde kontrol stratejilerine başvurduğu gözlemlenmektedir (Wells, 2000, 2009). Üstbilişsel modele göre, bu tür üstbilişsel özellikler, bilişsel süreçleri şekillendirerek psikopatoloji belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde tanılar arası bir risk faktörü olarak rol almaktadır (Wells, 2000, 2009). Üstbiliş ilk olarak yaygın kaygı bozukluğu ve endişe özelinde ele alınmış olmakla birlikte (Wells, 1995), bu kavramın sağlık kaygısı, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, agorafobi ve genel kaygı belirtileri ile de pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bailey ve Wells, 2016; Capobianco ve ark., 2020; Ellis ve Hudson, 2011). Ayrıca, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu ve ayrılık kaygısı bozukluğu olan kişilerde terapi sürecinde üstbilişlerdeki azalmanın kaygı belirtilerinin de azalması ve terapi sonucu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Normann ve ark., 2016). Alanyazında üstbiliş ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkiye yönelik doğrudan bir çalışma bulunamamıştır. Ancak, bireylerin uçuş es-



nasında kaygı ile başa çıkabilmek için gevşediğini hayal etme, çevredeki kaygı azaltıcı ipuçlarına odaklanma (görevlilerin verdiği güvenlik bilgileri gibi), olumsuz düşünceleri bastırma, kendine telkinde bulunma, bir şeyler yaparak dikkat dağıtmaya çalışma (diğer insanlarla sohbet etme, bir şeyler yeme, gazete/dergi okuma gibi) gibi üstbilişsel özelliklerin devreye girdiği yöntemlere başvurduğu bilinmektedir (Genç ve Dural, 2009). Dolayısıyla üstbilişin uçuş kaygısı ile bağlantısının daha iyi anlaşılabilmesi için bu çalışma kapsamında üstbilişin uçuş kaygısı ve diğer değişkenler ile ilişkileri incelenmiştir.

Her birey için uçuşla ilgili farklı durumlar (uçacağı görmek, motorun çalışması, uçağın sallanması gibi) farklı düzeyde kaygı yaratabilmektedir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında uçuşla ilgili kaygı yaratan durumlara dair detaylı inceleme yapılır ve maruz bırakma uygulamalarında kaygı hiyerarşisi hazırlanarak birey bu uyarılarla yüzleştirilir (Nousi ve ark., 2008; Oakes ve Bor, 2010b; van Gerwen ve ark., 1999). Bu nedenle bu çalışmada, uçuş kaygısının bir göstergesi olarak hangi uçuş durumlarında ne kadar kaygı deneyimlendiğine dair bir ölçüm alınmıştır. Benzer şekilde, her birey için uçuş kaygısı ile ilgili yaşanan belirtiler de farklılık gösterebilmektedir. Bazı bireyler kaygının bedensel belirtilerini (ağız kuruması, nefes almakta zorlanma gibi) bazıları ise bilişsel belirtilerini (tetikte hissetme, uçağın kaza yapacağını düşünme gibi) daha yoğun yaşayabilmektedir ve tedavi içeriği bu belirtilere göre şekillendirilebilir (Nousi ve ark., 2008; Oakes ve Bor, 2010b; van Gerwen ve ark., 1999). Dolayısıyla bu çalışmada, uçuş kaygısının diğer göstergeleri olarak, yaşanan bedensel ve bilişsel belirtilere dair ölçümler alınmıştır. Ek olarak, daha önceki çalışmalarda dış kontrol odağının psikopatolojik belirtiler ile, iç kontrol odağının ise daha olumlu özelliklerle ilişkilendirildiği (Arslan ve ark., 2009; Dağ, 1992, 2002; Klonowicz, 2001; Partlak-Günüşen ve Üstün, 2011; Peacock ve Wong, 1996) bilgisinden yola çıkılarak bu çalışma kapsamında kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile ilişkilerinde dış kontrol odağının yüksek veya düşük olmasına göre farklılık görülebileceği düşünülmektedir ve kontrol odağı düzenleyici değişken olarak ele alınmıştır. Ayrıca, alanyazında üstbilişin belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkilere (Chen ve ark., 2021) ve kaygı duyarlılığı ile obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki ilişkiye (Gutierrez ve ark., 2020) aracılık ettiğine dair bilgiler yer almaktadır. Bu bulgular kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile üstbilişin hiyerarşik olarak psikopatoloji belirtilerini etkilediği şeklinde açıklanmaktadır (Carleton, 2016; Chen ve ark., 2021; Gutierrez ve ark., 2020). Kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri bireylerin düşünce içeriklerini belirleyebilir. Örneğin, kaygı duyarlılığı yüksek bireyler “Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim.” (Mantar ve ark., 2010), belirsizliğe tahammülsüzlük

düzei yüksek bireyler “Belirsizlik yaşamı katlanılmaz hale getiriyor.” (Sarı ve Dağ, 2009) şeklinde düşüncelere sahip olabilir. Üstbilişsel model açısından (Wells, 2009), bir uyarı karşısında tetiklenen bu tür düşüncelere yönelik dikkati odaklama, ruminasyon, kaçınma, bastırma gibi üstbilişsel faktörler devreye girebilir ve bu süreç kaygı düzeyinin artması ile sonuçlanabilir (Chen ve ark., 2021; Gutierrez ve ark., 2020). Dolayısıyla bu durumdan yola çıkılarak bu çalışma kapsamında, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile ilişkilerinde üstbiliş aracı değişken olarak ele alınmıştır. Bu çalışmanın temel amacı, Türk toplumu örnekleminde uçuş kaygısı, kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Ülkemizde uçuş kaygısına yönelik çalışmaların kısıtlı oluşu nedeniyle bu çalışma ile alanyazına katkı sağlamak da ikincil bir amacı oluşturmaktadır. Çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

*H1:* Kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, dış kontrol odağı ve üstbiliş düzeyleri uçuş kaygısı düzeyini pozitif yönde yordar.

*H2:* Kaygı duyarlılığı düzeyi ile uçuş kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü vardır; kaygı duyarlılığı ile uçuş kaygısı arasındaki ilişki dış kontrol odağı düzeyine göre farklılaşır.

*H3:* Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile uçuş kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolü vardır; belirsizliğe tahammülsüzlük ile uçuş kaygısı arasındaki ilişki dış kontrol odağı düzeyine göre farklılaşır.

*H4:* Kaygı duyarlılığı düzeyi ile uçuş kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolü vardır.

*H5:* Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile uçuş kaygısı düzeyi arasındaki ilişkide üstbilişin aracı rolü vardır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Çalışmaya 18-73 yaş arası ( $Ort. = 35$ ,  $SS = 11.23$ ) toplam 887 kişi katılmıştır. Cinsiyet açısından katılımcıların %63'ü ( $N = 559$ ) kadındır. Katılımcılar İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirler başta olmak üzere Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %98.8'i ( $n = 876$ ) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcılar arasında üniversite öğrencileri ile akademik personel, sağlık çalışanı, mühendis, öğretmen, memur gibi farklı mesleklerde çalışan kişiler ve emekliler yer almaktadır. Katılımcıların %79.8'i ( $n = 708$ ) orta ve üstü gelir düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %66.1'i ( $n = 586$ ) flört, nişanlılık veya evlilik gibi bir romantik ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %13.9'unda ( $n = 123$ ) alerji, astım, diyabet, tansiyon ve kalp hastalıkları gibi fiziksel hastalık tanısı bulunmaktadır. Benzer şekilde katılımcıların %8.5'inde ( $n = 75$ ) depresyon ve kaygı bozuklukları (panik bozuk-

luk, yaygın kaygı bozukluğu vb.) gibi psikiyatrik bozukluk tanısı bulunmaktadır. Ek olarak, katılımcıların %6.5'i ( $n = 58$ ) çoğunlukla antidepresan türü psikiyatrik ilaçlar kullandığını belirtmiştir. Uçağa binme sıklığı açısından ise katılımcıların çoğunluğu yılda ortalama birkaç kez uçağa bindiğini bildirmiştir. Son olarak, katılımcılardan %1.5'i ( $n = 13$ ) şimdiye kadar uçuş kaygısına yönelik olarak terapi, eğitim gibi bir destek aldıklarını ifade etmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

Katılımcıların kişisel özelliklerini incelemek için Sosyodemografik Bilgi Formu, kaygı duyarlılığını değerlendirmek için "Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ASİ-3)," belirsizliğe tahammülsüzlüğü değerlendirmek için "Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)," kontrol odağını değerlendirmek için "Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)," üstbilişi değerlendirmek için "Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)," uçuş kaygısını çeşitli açılardan değerlendirmek için ise Uçuş Kaygısı Durumları Anketi (UKDA) ve Uçuş Kaygısı Tarzı Anketi (UKTA) uygulanmıştır.

**Sosyodemografik Bilgi Formu** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır. Bu formda katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ilişki durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, meslek, yaşanılan şehir, tanı konulmuş fiziksel hastalık ve/veya psikiyatrik bozukluğa sahip olup olmama, psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama, uçağa binme sıklığı ve uçuş kaygısına yönelik destek alıp almama hakkında bilgiler alınmaktadır.

**Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ASİ-3)** İlk olarak Taylor ve arkadaşları (2007) tarafından daha önceki aynı isimli kaygı duyarlılığı ölçeklerinden yararlanılarak geliştirilmiştir ve Türkçeye Mantar ve arkadaşları (2010) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, "fiziksel", "bilişsel" ve "toplumsal" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 5'li Likert tipinde "0 = Çok az" ile "4 = Çok fazla" arasında puanlanan 18 madde yer almaktadır. Uygulayıcılardan her bir maddeyle ilgili şimdiye kadarki deneyimlerini dikkate alarak, deneyimi yoksa da o durumu yaşaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifadeyle ne derecede hemfikir olduklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-72 arasındadır ve alınan yüksek puanlar yüksek kaygı duyarlılığı düzeyini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .93 olarak bulunmuştur (Mantar ve ark., 2010). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri de tüm ölçek için .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçekten alınan toplam puan ile analizler yapılmıştır.

**Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)** İlk ola-

rak Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından Fransızca olarak geliştirilmiş, ardından Buhr ve Dugas (2002) tarafından İngilizceye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise Sarı ve Dağ (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipinde "1 = Beni hiç tanımlamıyor" ile "5 = Beni tam olarak tanımlıyor" arasında puanlanan maddelerden oluşmaktadır. Orijinal ölçek 27 maddeden oluşurken, ölçeğin Türkçe uyarlamasında madde-toplam korelasyonu düşük olan bir maddenin çıkarılmasıyla 26 maddelik form elde edilmiştir ve bir madde de hiçbir alt boyuta girememiştir. Ayrıca ölçeğin Türkçe uyarlamasındaki faktör yapısının da orijinal formundan bir miktar farklılaşarak "belirsizlik stres verici ve üzücüdür", "belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri", "geleceği bilmemek rahatsız edicidir" ve "belirsizlik eyleme geçmeyi engeller" şeklinde adlandırılan dört alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Uygulayıcılardan her bir maddede belirsizliğe dair gösterilen tepkilerin onları ne kadar yansıttığını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 26-130 arasındadır ve alınan yüksek puanlar yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .79 olarak bulunmuştur (Sarı ve Dağ, 2009). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise tüm ölçek için .97 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçekten alınan toplam puan ile analizler yapılmıştır.

**Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)** Dağ (2002) tarafından, alanyazında bulunan kontrol odağına yönelik farklı ölçüm araçlarından yararlanılarak geliştirilmiştir. Ölçek "kişisel kontrol", "şansa inanma", "çabalamanın anlamsızlığı", "kadercilik" ve "adil olmayan dünya inancı" olmak üzere beş alt boyuttan ve 5'li Likert tipinde "1 = Hiç uygun değil" ile "5 = Tamamen uygun" arasında puanlanan 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 22 maddesi ters kodlanmaktadır. Uygulayıcılardan her bir maddede yaşama ilişkin bazı düşüncelere ne derecede katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 47-235 arasındadır ve alınan yüksek puanlar dış kontrol odağının yüksekliğini işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .92 olarak bulunmuştur (Dağ, 2002). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise tüm ölçek için .85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçekten alınan toplam puan ile analizler yapılmıştır.

**Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)** İlk olarak Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından geliştirilen 65 maddelik ölçeğin, 30 maddelik kısa formudur (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise Yılmaz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek "endişe hakkındaki olumlu inançlar", "endişe hakkındaki olumsuz inançlar", "bilişsel güvensizlik", "düşünceleri kontrol ihtiyacı" ve "bilişsel farkındalık" olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 4'lü Likert tipinde "1 = Katıl-

mıyorum” ile “4 = Tamamen katılıyorum” arasında puanlanan 30 madde yer almaktadır. Uygulayıcılardan her bir maddede kendi düşünceleri hakkındaki inançları ile ilgili ifadelere ne derece katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 30-120 arasındadır ve alınan yüksek puanlar üstbilişsel inanç ve süreçlerde yükselmeye işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .87 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2008). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise tüm ölçek için .91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçekten alınan toplam puan ile analizler yapılmıştır.

**Uçuş Kaygısı Durumları Anketi (UKDA)** İlk olarak van Gerwen ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçeye Yılmaz Halıcı ve arkadaşları (2021) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek “uçuş öncesi kaygı ölçeği”, “uçuş esnası kaygı ölçeği” ve “genel uçuş kaygısı ölçeği” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 5’li Likert tipinde “1 = Kaygı yok” ile “5 = Çok şiddetli kaygı” arasında puanlanan maddeler yer almaktadır. Orijinal ölçek 32 maddeden oluşurken, ölçeğin Türkçe uyarlamasında birden fazla faktöre yüklenen 2 madde çıkarılarak 30 maddelik form elde edilmiştir. Uygulayıcılardan her bir maddede uçuşla ilgili farklı durumlarda ne derece kaygılandıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 30-150 arasındadır ve alınan yüksek puanlar uçuşla ilgili durumlarda yaşanan yüksek kaygı düzeyini işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri tüm ölçek için .97 olarak bulunmuştur (Yılmaz Halıcı ve ark., 2021). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise tüm ölçek için .98 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçekten alınan toplam puan ile analizler yapılmıştır.

**Uçuş Kaygısı Tarzı Anketi (UKTA)** İlk olarak van Gerwen ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçeye Yılmaz Halıcı ve arkadaşları (2021) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek “bedensel tarz ölçeği” ve “bilişsel tarz ölçeği” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 5’li Likert tipinde “1 = Hiç” ile “5 = Çok fazla” arasında puanlanan maddeler yer almaktadır. Orijinal ölçek 18 maddeden oluşurken, ölçeğin Türkçe uyarlamasında birden fazla faktöre yüklenen 3 madde çıkarılarak 15 maddelik form elde edilmiştir. Uygulayıcılardan her bir maddede uçuşla ilgili durumlarda kaygı ile bağlantılı ne tür bedensel ve bilişsel belirtiler deneyimlediklerini belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar bedensel boyut için 8-40; bilişsel boyut için 7-35 arasındadır ve alınan yüksek puanlar uçuş kaygısı ile ilgili yaşanan bedensel ve bilişsel belirtilerin yoğunluğunu işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değerleri bedensel boyut için .91, bilişsel boyut için .92 olarak bulunmuştur (Yılmaz Halıcı ve ark., 2021). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa

değerleri ise bedensel boyut için .93, bilişsel boyut için .91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçek alt boyutlarından alınan puanlar ile analizler yapılmıştır.

### İşlem

Çalışma öncesinde Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 18/05/2022 tarihli 2022-15/10 sayılı kararlar etik izin alınmıştır. Ardından, oluşturulan çevrimiçi anket formuna ait bağlantının internet üzerinden paylaşılması yoluyla katılımcılara ulaşılmış ve veri toplama süreci başlamıştır. Çevrimiçi anket formunun başında katılımcılara, çalışmanın amacı (uçuş deneyimleri ile ilgili bazı özelliklerin incelenmesi), süresi (yaklaşık 20 dakika), bilgilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağı ve gizli tutulacağı, katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, çalışmanın katılımcılar için herhangi bir risk taşımadığı ve katılımcıların çalışmadan çekilme haklarının olduğu bilgilerini içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş Onam Formunu okuyup onayladığını işaretleyen kişiler çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş ve soruları yanıtlamıştır. Çalışmanın veri toplama süreci Haziran-Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### İstatistiksel Analizler

Çalışmanın verileri SPSS 28 paket programı ile analiz edilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ve betimleyici istatistikler hesaplanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizleri, hipotezleri test etmek için basit doğrusal regresyon analizleri ve PROCESS Macro 4.1 (Hayes, 2022) versiyonunun SPSS üzerine eklenmesi ile model analizleri yapılmıştır. PROCESS Macro 4.1 Versiyonunda Yeniden Örnekleme (Bootstrap) yöntemi ile dolaylı etkilerin ve etkileşim etkilerinin anlamlılığı değerlendirilmiştir. Yeniden Örnekleme (Bootstrap) güven aralığının 0 içerip içermemesine göre dolaylı etkinin (aracılık) ve etkileşim etkisinin (düzenleyicilik) anlamlı olup olmadığına karar verilmiştir. Sonuçlar, Yeniden Örnekleme (Bootstrap) güven aralığında 0 varsa aracılık ve/veya düzenleyicilik etkisinin anlamsız olduğu, 0 yoksa aracılık ve/veya düzenleyicilik etkisinin anlamlı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yeniden Örnekleme (Bootstrap) örnekleme 5000 olarak belirlenmiştir. Dolaylı etkiler için %95 anlamlılık düzeyinde Bias Corrected (BC) Bootstrap güven aralığı hesaplanmıştır (Hayes, 2022). Katılımcıların psikiyatrik bir tanıya sahip olup olmamasının önemli olabileceği düşünülerek, psikiyatrik tanı alıp almama durumu model analizlerinde kontrol değişkeni olarak eklenmiştir. Ayrıca kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri birbirleri ile ilişkili olduğundan modellerde birbirlerinin yanında kontrol değişkeni olarak eklenerek analizler yürütülmüştür.

**Tablo 1. Değişkenlere Ait Özellikler ve Değişkenler Arası İlişkiler**

Değişkenler	Ort.	SS	Min.	Mak.	$\alpha$	1	2	3	4	5	6	7
1-Kaygı Duyarlılığı	15.68	12.86	0	72	.93	-	.58**	.14**	.47**	.32**	.42**	.50**
2-Belirsizliğe Tahammülsüzlük	65.06	25.16	26	130	.97	-	.15**	.60**	.28**	.28**	.40**	
3-Kontrol Odağı	125.16	18.58	52	193	.85	-	.12**	.08*	.12**	.12**	.12**	
4-Üstbiliş	61.16	14.40	30	105	.91	-	.26**	.26**	.37**			
5-Uçuş Kaygısı Durumları	50.71	24.64	30	150	.98	-	-	.67**	.76**			
6-Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel	10.73	5.06	8	40	.93	-	-	-	-	-	.75**	
7-Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel	12.84	6.13	7	35	.91	-	-	-	-	-	-	-

**Not 1.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ . **Not 2.** Kontrol Odağı Ölçeğinden alınan yüksek puanlar dış kontrol odağını işaret etmektedir.

**Tablo 2. Uçuş Kaygısının Yordayıcıları**

Yordanan	Model	B	S.H.	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Uçuş Kaygısı Durumları	Sabit (a)	40.982	1.235		33.175	.001	.105	103.683
	Kaygı Duyarlılığı	.620	.061	.324	10.182	.001		
Uçuş Kaygısı Durumları	Sabit (a)	33.047	2.206		14.984	.001	.077	73.723
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.272	.032	.277	8.586	.001		
Uçuş Kaygısı Durumları	Sabit (a)	36.827	5.621		6.551	.001	.007	6.234
	Kontrol Odağı	.111	.044	.084	2.497	.013		
Uçuş Kaygısı Durumları	Sabit (a)	23.255	3.481		6.681	.001	.069	65.679
	Üstbiliş	.450	.055	.263	8.104	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel	Sabit (a)	8.130	.243		33.442	.001	.178	190.996
	Kaygı duyarlılığı	.166	.012	.421	13.820	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel	Sabit (a)	7.108	.453		15.697	.001	.077	73.446
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.056	.006	.277	8.570	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel	Sabit (a)	6.715	1.150		5.838	.001	.014	12.448
	Kontrol odağı	.032	.009	.118	3.528	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel	Sabit (a)	5.175	.715		7.234	.001	.067	63.616
	Üstbiliş	.091	.011	.259	7.976	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel	Sabit (a)	9.118	.281		32.396	.001	.249	292.885
	Kaygı duyarlılığı	.238	.014	.499	17.114	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel	Sabit (a)	6.448	.522		12.346	.001	.163	172.336
	Belirsizliğe Tahammülsüzlük	.098	.007	.404	13.128	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel	Sabit (a)	8.109	1.394		5.819	.001	.013	11.796
	Kontrol odağı	0.38	.011	.115	3.435	.001		
Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel	Sabit (a)	3.304	.834		3.959	.001	.135	137.954
	Üstbiliş	.156	.013	.367	11.745	.001		

## BULGULAR

### Değişkenler Arasındaki İlişkiler

İlk olarak, uçuş kaygısının diğer araştırma değişkenleri olan kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş ile arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre uçuş kaygısı durumları, kaygı duyarlılığı ( $r = .32, p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlük ( $r = .28, p < .01$ ), dış kontrol odağı ( $r = .08, p < .05$ ) ve üstbiliş ( $r = .26, p < .01$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı

düzeyde ilişkilidir. Benzer şekilde, uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu kaygı duyarlılığı ( $r = .42, p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlük ( $r = .28, p < .01$ ), dış kontrol odağı ( $r = .12, p < .01$ ) ve üstbiliş ( $r = .26, p < .01$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Ek olarak, uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutunun da kaygı duyarlılığı ( $r = .50, p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlük ( $r = .40, p < .01$ ), dış kontrol odağı ( $r = .12, p < .01$ ) ve üstbiliş ( $r = .37, p < .01$ ) ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, kişilerin kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, dış kontrol odağı ve üstbiliş düzeyleri arttıkça uçuş

kaygısı düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir.

### Uçuş Kaygısının Yordayıcıları

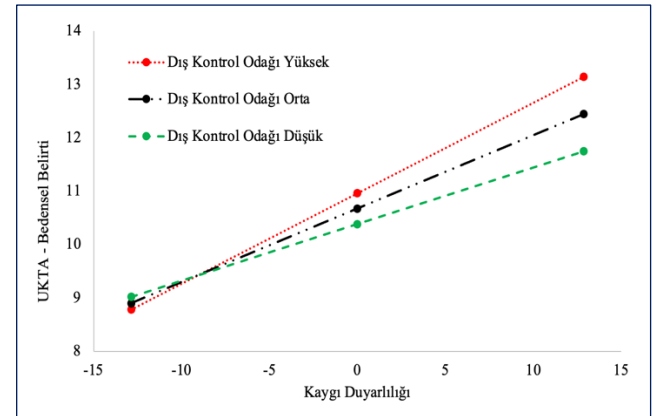
İkinci olarak, basit doğrusal regresyon analizleri ile kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbilişin uçuş kaygısı üzerindeki bireysel yordayıcı güçleri ayrı ayrı incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, kaygı duyarlılığının ( $R^2 = .105$ ,  $F = 103.683$ ,  $B = .620$ ,  $S.H. = .061$ ,  $t = 10.182$ ,  $p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlüğün ( $R^2 = .077$ ,  $F = 73.723$ ,  $B = .272$ ,  $S.H. = .032$ ,  $t = 8.586$ ,  $p < .01$ ), dış kontrol odağının ( $R^2 = .007$ ,  $F = 6.234$ ,  $B = .111$ ,  $S.H. = .044$ ,  $t = 2.497$ ,  $p < .01$ ) ve üstbilişin ( $R^2 = .069$ ,  $F = 65.679$ ,  $B = .450$ ,  $S.H. = .055$ ,  $t = 8.104$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı durumlarını pozitif yönde ve anlamlı olarak yordadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, kaygı duyarlılığının ( $R^2 = .178$ ,  $F = 190.996$ ,  $B = .166$ ,  $S.H. = .012$ ,  $t = 13.820$ ,  $p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlüğün ( $R^2 = .077$ ,  $F = 73.446$ ,  $B = .056$ ,  $S.H. = .006$ ,  $t = 8.570$ ,  $p < .01$ ), dış kontrol odağının ( $R^2 = .014$ ,  $F = 12.448$ ,  $B = .032$ ,  $S.H. = .009$ ,  $t = 3.528$ ,  $p < .01$ ) ve üstbilişin ( $R^2 = .067$ ,  $F = 63.616$ ,  $B = .091$ ,  $S.H. = .011$ ,  $t = 7.976$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Ek olarak, kaygı duyarlılığının ( $R^2 = .249$ ,  $F = 292.885$ ,  $B = .238$ ,  $S.H. = .014$ ,  $t = 17.114$ ,  $p < .01$ ), belirsizliğe tahammülsüzlüğün ( $R^2 = .163$ ,  $F = 172.336$ ,  $B = .098$ ,  $S.H. = .007$ ,  $t = 13.128$ ,  $p < .01$ ), dış kontrol odağının ( $R^2 = .013$ ,  $F = 11.796$ ,  $B = .038$ ,  $S.H. = .011$ ,  $t = 3.435$ ,  $p < .01$ ) ve üstbilişin ( $R^2 = .135$ ,  $F = 137.954$ ,  $B = .156$ ,  $S.H. = .013$ ,  $t = 11.745$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, kişilerin kaygı duyarlılığı düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, dış kontrol odağı düzeyleri ve üstbiliş düzeylerinin uçuş kaygısı düzeylerini pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

### Model Analizleri

Öncelikle kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici, üstbilişin ise aracı rolünün olup olmadığını incelemek için Process Macro’daki Model 5 ile analiz yapılmıştır. Psikiyatrik tanı durumu ve belirsizliğe tahammülsüzlük modellerde kontrol değişkeni olarak yer almıştır. Analiz sonuçlarına göre ilk modelde kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde, kaygı duyarlılığı ( $B = .417$ ,  $S.H. = .077$ ,  $t = 5.449$ ,  $p < .01$ ), üstbiliş ( $B = .180$ ,  $S.H. = .069$ ,  $t = 2.628$ ,  $p < .01$ ) ve psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -7.293$ ,  $S.H. = 2.821$ ,  $t = -2.585$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı durumlarını

pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak, kontrol odağının ( $B = .036$ ,  $S.H. = .042$ ,  $t = .854$ ,  $p > .05$ ), kaygı duyarlılığı ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .000$ , %95 GA =  $[-.007, .008]$ ,  $S.H. = .004$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün ( $B = .070$ ,  $S.H. = .043$ ,  $t = 1.629$ ,  $p > .05$ ) uçuş kaygısı durumları üzerindeki etkileri anlamlı değildir. Bu durumda, kontrol odağının, kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı durumları arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmamaktadır. Öte yandan, kaygı duyarlılığının üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı durumları üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $B = .036$ , %95 GA =  $[-.007, .073]$ ,  $S.H. = .017$ ). Bu durumda, üstbilişin kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı durumları arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre ikinci modelde kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde, kaygı duyarlılığı ( $B = .138$ ,  $S.H. = .015$ ,  $t = 9.147$ ,  $p < .01$ ), psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -1.877$ ,  $S.H. = .555$ ,  $t = -3.380$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .002$ , %95 GA =  $[-.000, .003]$ ,  $S.H. = .001$ ) uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Bu durumda kontrol odağının, kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmaktadır. Etkileşim etkisi Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Kaygı Duyarlılığı ve Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel Belirtileri Arasındaki İlişkide Kontrol Odağının Düzenleyici Rolü

Öte yandan üstbiliş ( $B = .024$ ,  $S.H. = .014$ ,  $t = 1.813$ ,  $p > .05$ ), kontrol odağı ( $B = .016$ ,  $S.H. = .008$ ,  $t = 1.871$ ,  $p > .05$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = -.001$ ,  $S.H. = .008$ ,  $t = .064$ ,  $p > .05$ ) uçuş kaygısı tarzının bedensel boyutunu anlamlı olarak yordamamaktadır. Benzer şekilde, kaygı duyarlılığının üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı tarzı bedensel boyutu üzerindeki dolaylı etkisinin de anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $B = .005$ , %95 GA =  $[-.001, .012]$ ,  $S.H. = .003$ ). Bu durumda, üstbilişin kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı tarzı

**Tablo 3. Psikiyatrik Tanı Durumu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kontrol Edildiğinde Kaygı Duyarlılığı ve Uçuş Kaygısı Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı, Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
KD	ÜB	.383	183.029	.201	5.522	.000	[.129, .272]
PT	ÜB			-.768		.580	[-3.490, 1.954]
BT	ÜB			.284	-.554	.000	[.247, 320]
KD	UKD	.132	22.238	.417	5.449	.000	[.267, .567]
ÜB	UKD			.180	2.628	.009	[.046, .314]
KO	UKD			.036	.854	.394	[-.047, .119]
PT	UKD			-7.293	-2.585	.010	[-12.831, -1.756]
BT	UKD			.070	1.629	.104	[-.014, .153]
Etkileşim	UKD						
(KD x KO):	.000	Boot sh:	.004	BootASGV:	-.003	BootUSGV:	.008
Dolaylı Etki:	.036	Boot sh:	.017	BootASGV:	.011	BootUSGV:	.073
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
KD	ÜB	.383	183.029	.201	5.522	.000	[.129, .272]
PT	ÜB			-.768	-.554	.580	[-3.490, 1.954]
BT	ÜB			.284	15.234	.000	[.247, 320]
KD	UKT-BE	.202	37.107	.138	9.147	.000	[.108, .167]
ÜB	UKT-BE			.024	1.813	.070	[-.002, .051]
KO	UKT-BE			.016	1.871	.062	[-.001, .032]
PT	UKT-BE			-1.877	-3.380	.001	[-2.967, -.787]
BT	UKT-BE			.001	.064	.950	[-.016, .017]
Etkileşim	UKT-BE						
(KD x KO):	.002	Boot sh:	.001	BootASGV:	.000	BootUSGV:	.003
Dolaylı Etki:	.005	Boot sh:	.003	BootASGV:	-.001	BootUSGV:	.012
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
KD	ÜB	.383	183.029	.201	5.522	.000	[.129, .272]
PT	ÜB			-.768	-.554	.580	[-3.490, 1.954]
BT	ÜB			.284	15.234	.000	[.247, 320]
KD	UKT-Bİ	.285	58.371	.173	10.013	.000	[.139, .207]
ÜB	UKT-Bİ			.052	3.349	.001	[.021, .082]
KO	UKT-Bİ			.011	1.114	.266	[-.008, .029]
PT	UKT-Bİ			-1.544	-2.424	.016	[-2.793, -.294]
BT	UKT-Bİ			.025	2.610	.009	[.006, .044]
Etkileşim	UKT-Bİ						
(KD x KO):	.001	Boot sh:	.001	BootASGV:	-.001	BootUSGV:	.002
Dolaylı Etki:	.010	Boot sh:	.004	BootASGV:	.004	BootUSGV:	.019

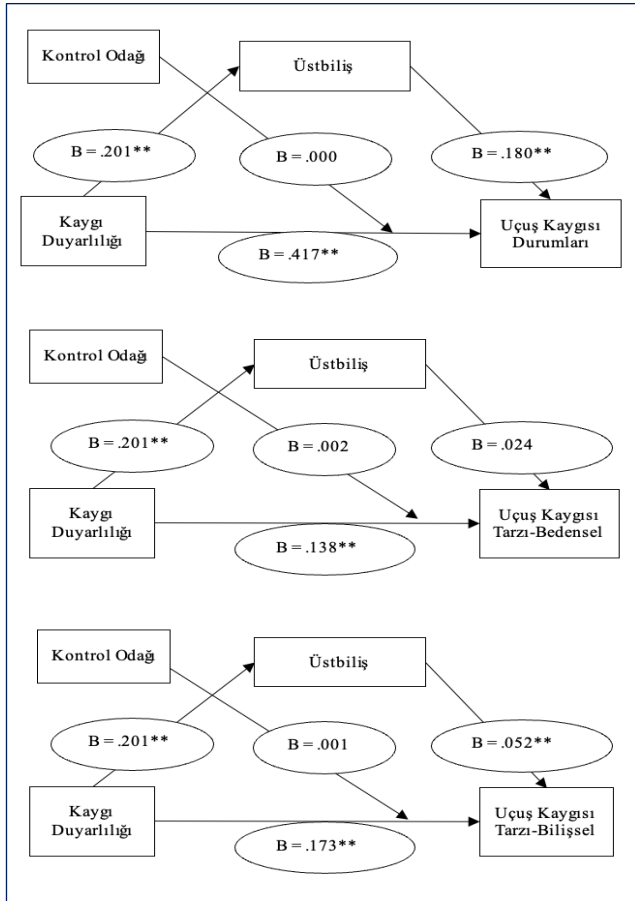
**Not 1.** KD: Kaygı Duyarlılığı, ÜB: Üstbiliş, PT: Psikiyatrik Tanı Durumu, BT: Belirsizliğe Tahammülsüzlük, UKD: Uçuş Kaygısı Durumları, KO: Kontrol Odağı, UKT-BE: Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel Boyutu, UKT-Bİ: Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel Boyutu. **Not 2.** Psikiyatrik tanı durumu “1 = Var”, “2 = Yok” şeklinde kodlanmıştır.

bedensel boyutu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır.

Analiz sonuçlarına göre üçüncü modelde kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1.387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde kaygı duyarlılığı ( $B = .173$ ,  $S.H. = .017$ ,  $t = 10.013$ ,  $p < .01$ ), üstbiliş ( $B = .052$ ,  $S.H. = .016$ ,  $t = 3.349$ ,  $p < .01$ ), psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -1.544$ ,  $S.H. = .637$ ,  $t = -2.424$ ,  $p < .05$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .025$ ,  $S.H. = .010$ ,  $t = 2.610$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak, kontrol odağının

( $B = .011$ ,  $S.H. = .010$ ,  $t = 1.114$ ,  $p > .05$ ) ve kaygı duyarlılığı ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .001$ ,  $\%95 GA = [-.001, .002]$ ,  $S.H. = .001$ ) uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu üzerindeki etkileri anlamlı değildir. Bu durumda kontrol odağının, kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmamaktadır. Öte yandan, kaygı duyarlılığının üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $B = .010$ ,  $\%95 GA = [.004, .019]$ ,  $S.H. = .004$ ). Bu durumda, üstbilişin kaygı duyarlılığı ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır. Sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir ve model Şekil 2a'da sunulmuştur.

Ardından, belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici-



**Şekil 2a. Psikiyatrik Tanı Durumu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Kontrol Edildiğinde Kaygı Duyarlılığı ve Uçuş Kaygısı Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı, Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi Not.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

ci, üstbilişin ise aracı rolünün olup olmadığını incelemek için Process Macro'daki Model 5 ile analiz yapılmıştır. Psikiyatrik tanı durumu ve kaygı duyarlılığı modellerde kontrol değişkeni olarak yer almıştır. Analiz sonuçlarına göre dördüncü modelde belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde, üstbiliş ( $B = .180$ ,  $S.H. = .069$ ,  $t = 2.632$ ,  $p < .01$ ), psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -7.329$ ,  $S.H. = 2.824$ ,  $t = -2.596$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .419$ ,  $S.H. = .075$ ,  $t = 5.566$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı durumlarını pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak, belirsizliğe tahammülsüzlüğün ( $B = .068$ ,  $S.H. = .043$ ,  $t = 1.590$ ,  $p > .05$ ), kontrol odağının ( $B = .035$ ,  $S.H. = .042$ ,  $t = .825$ ,  $p > .05$ ) ve kaygı duyarlılığı ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .001$ , %95 GA = [-.003, .004],  $S.H. = .002$ ) uçuş kaygısı durumları üzerindeki etkileri anlamlı değildir. Bu durumda kontrol odağının, belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı durumları arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmamaktadır. Öte yandan belirsizliğe tahammülsüzlüğün üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı durumları üzerindeki dolaylı

etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $B = .051$ , %95 GA = [.011, .095],  $S.H. = .021$ ). Bu durumda, üstbilişin belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı durumları arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmaktadır.

Analiz sonuçlarına göre beşinci modelde belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde, psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -1.912$ ,  $S.H. = .557$ ,  $t = -3.435$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .145$ ,  $S.H. = .015$ ,  $t = 9.773$ ,  $p < .01$ ), uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak, belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = -.002$ ,  $S.H. = .008$ ,  $t = -.221$ ,  $p > .05$ ), üstbiliş ( $B = .025$ ,  $S.H. = .014$ ,  $t = 1.829$ ,  $p > .05$ ), kontrol odağı ( $B = .014$ ,  $S.H. = .008$ ,  $t = 1.663$ ,  $p > .05$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .001$ , %95 GA = [-.000, .002],  $S.H. = .001$ ) uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Bu durumda kontrol odağının, belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı tarzı arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmamaktadır. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlüğün üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı tarzı üzerindeki dolaylı etkisinin de anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $B = .007$ , %95 GA = [-.001, .016],  $S.H. = .004$ ). Bu durumda, üstbilişin belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır.

Analiz sonuçlarına göre altıncı modelde belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .284$ ,  $S.H. = .019$ ,  $t = 15.234$ ,  $p < .01$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .201$ ,  $S.H. = .036$ ,  $t = 5.522$ ,  $p < .01$ ) üstbilişi pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır, ancak psikiyatrik tanıya sahip olmak üstbilişi anlamlı olarak yordamamaktadır ( $B = -.768$ ,  $S.H. = .1387$ ,  $t = -.554$ ,  $p > .05$ ). Benzer şekilde belirsizliğe tahammülsüzlük ( $B = .024$ ,  $S.H. = .010$ ,  $t = 2.481$ ,  $p < .05$ ), üstbiliş ( $B = .052$ ,  $S.H. = .016$ ,  $t = 3.358$ ,  $p < .01$ ), psikiyatrik tanıya sahip olmak ( $B = -1.564$ ,  $S.H. = .637$ ,  $t = -2.454$ ,  $p < .05$ ) ve kaygı duyarlılığı ( $B = .176$ ,  $S.H. = .017$ ,  $t = 10.355$ ,  $p < .01$ ) uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutunu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak, kontrol odağının ( $B = .010$ ,  $S.H. = .010$ ,  $t = 1.023$ ,  $p > .05$ ) ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile kontrol odağı etkileşiminin ( $B = .000$ , %95 GA = [-.000, .001],  $S.H. = .000$ ) uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu üzerindeki etkileri anlamlı değildir. Bu durumda kontrol odağının, belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı tarzı bilişsel boyutu arasındaki ilişkide düzenleyici rolü bulunmamaktadır. Öte yandan, belirsizliğe tahammülsüzlüğün üstbiliş aracılığıyla uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $B = .015$ , %95 GA = [.005, .025],  $S.H. = .005$ ). Bu durumda, üstbilişin belirsizliğe tahammülsüzlük ve u-

**Tablo 4. Psikiyatrik Tanı Durumu ve Kaygı Duyarlılığı Kontrol Edildiğinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Uçuş Kaygısı Arasındaki İlişkide Üstbilin Aracı, Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi**

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
BT	ÜB	.383	183.029	.284	15.234	.000	[.247, .320]
PT	ÜB			-.768	-.554	.580	[-3.490, 1.954]
KD	ÜB			.201	5.522	.000	[.129, .272]
BT	UKD	.132	22.255	.070	1.590	.112	[-.016, .152]
ÜB	UKD			.180	2.632	.009	[.046, .315]
KO	UKD			.035	.825	.410	[-.048, .118]
PT	UKD			-7.329	-2.596	.010	[-12.871, -1.787]
KD	UKD			.419	5.566	.000	[.271, .567]
Etkileşim (BT x KO):	UKD						
Dolaylı Etki:		Boot sh:	.002	BootASGV:	-.003	BootUSGV:	.004
		Boot sh:	.021	BootASGV:	.011	BootUSGV:	.095
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
BT	ÜB	.383	183.029	.284	15.234	.000	[.247, .320]
PT	ÜB			-.768	-.554	.580	[-3.490, 1.954]
KD	ÜB			.201	5.522	.000	[.129, .272]
BT	UKT-BE	.199	36.487	-.002	-.221	.825	[-.018, .015]
ÜB	UKT-BE			.025	1.829	.068	[-.002, .051]
KO	UKT-BE			.014	1.663	.097	[-.003, .030]
PT	UKT-BE			-1.912	-3.435	.001	[-3.005, -.820]
KD	UKT-BE			.145	9.773	.000	[.116, .174]
Etkileşim (BT x KO):	UKT-BE						
Dolaylı Etki:		Boot sh:	.000	BootASGV:	-.000	BootUSGV:	.002
		Boot sh:	.004	BootASGV:	-.001	BootUSGV:	.016
Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	R <sup>2</sup>	F	B	t	p	Güven Aralığı
BT	ÜB	.383	183.029	.284	15.234	.000	[.247, .320]
PT	ÜB			-.768	-.554	.580	[-3.490, 1.954]
KD	ÜB			.201	5.522	.000	[.129, .272]
BT	UKT-Bİ	.285	58.373	.024	2.481	.013	[.005, .043]
ÜB	UKT-Bİ			.052	3.358	.001	[.022, .082]
KO	UKT-Bİ			.010	1.023	.307	[-.009, .029]
PT	UKT-Bİ			-1.564	-2.454	.014	[-2.815, -.313]
KD	UKT-Bİ			.176	10.355	.000	[.143, .209]
Etkileşim (BT x KO):	UKT-Bİ						
Dolaylı Etki:		Boot sh:	.000	BootASGV:	-.000	BootUSGV:	.001
		Boot sh:	.005	BootASGV:	.005	BootUSGV:	.025

**Not 1.** BT: Belirsizliğe Tahammülsüzlük, ÜB: Üstbilin, PT: Psikiyatrik Tanı Durumu, KD: Kaygı Duyarlılığı, UKD: Uçuş Kaygısı Durumları, KO: Kontrol Odağı, UKT-BE: Uçuş Kaygısı Tarzı-Bedensel Boyutu, UKT-Bİ: Uçuş Kaygısı Tarzı-Bilişsel Boyutu. **Not 2.** Psikiyatrik tanı durumu “1 = Var”, “2 = Yok” şeklinde kodlanmıştır.

çuş kaygısı tarzı bilişsel boyutu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır. Sonuçlar Tablo 4’te gösterilmiştir ve model Şekil 2b’de sunulmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında uçuş kaygısının kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbilinler ile ilişkileri Türk toplumu örnekleminde incelenmiştir. İlk olarak, yapılan analizler sonucunda kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve uçuş kaygısını yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgunun beklenen doğrultuda ve hem uçuş kaygısı hem de diğer kaygı bozukluğu belirtileri üzerine yapılmış önceki çalışmalarla (Angehrn ve ark., 2020; Busscher ve ark., 2013; Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011) tutarlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla

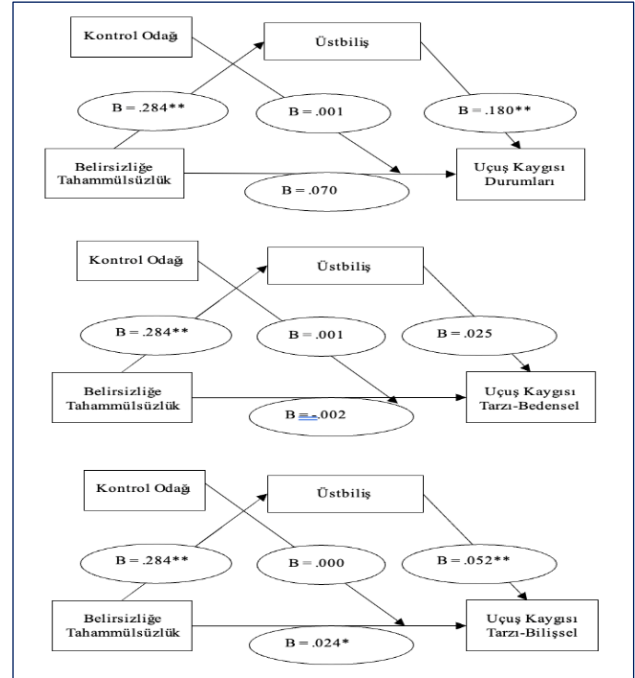
bu durum, kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı için de bir yatkınlık faktörü olabileceği; kaygı duyarlılığı düzeyi yüksek bireylerin özellikle uçuş esnasında yaşanan bedensel/fizyolojik değişimleri daha olumsuz şekilde değerlendirerek daha fazla uçuş kaygısı yaşayabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Busscher ve ark., 2013; Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008, 2011). İkinci olarak, yapılan analizler sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve uçuş kaygısını yordadığı belirlenmiştir. Alanyazında belirsizliğe tahammülsüzlük ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışma bulunmadığından, bu bulgu diğer kaygı bozukluğu belirtilerine yönelik yapılan çalışmalar üzerinden yorumlanabilir. Bu açıdan bakıldığında, bu bulgunun beklenen doğrultuda ve önceki çalışmalarla (Angehrn ve ark., 2020; Khawaja ve McMahon, 2011; Norr ve



ark., 2013; Shihata ve ark., 2017) tutarlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durum, belirsizliğe tahammülsüzlüğün diğer kaygı ile ilişkili bozukluklardaki gibi (Carleton, 2012) uçuş kaygısı için de bir yatkınlık faktörü olabileceği; belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek bireylerin uçuş ile ilgili belirsizliklere yönelik daha olumsuz değerlendirmeler yaparak daha fazla uçuş kaygısı yaşayabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Üçüncü olarak, yapılan analizler sonucunda dış kontrol odağının uçuş kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve uçuş kaygısını yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgunun beklenen doğrultuda ve hem uçuş kaygısı üzerine yapılmış sınırlı sayıda çalışmaları (Depla ve ark., 2008; Traub ve ark., 1982) hem de diğer kaygı bozukluğu belirtileri üzerine yapılmış çalışmalarla (Gülüm ve Dağ, 2014; Pahlevan Sharif, 2017) tutarlı olduğu görülmektedir. Ancak korelasyon katsayıları incelendiğinde, dış kontrol odağı ile uçuş kaygısı arasındaki ilişkinin zayıf olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, regresyon katsayıları incelendiğinde, dış kontrol odağının uçuş kaygısı üzerindeki yordama gücünün diğer değişkenlere kıyasla daha zayıf olduğu söylenebilir. Bu nedenle, dış kontrol odağı ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkinin daha net bir şekilde ortaya koyulabilmesi için ileriki çalışmalarda, farklı örneklem ve ölçüm araçları ile de incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Dördüncü olarak, yapılan analizler sonucunda üstbilişin uçuş kaygısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve uçuş kaygısını yordadığı belirlenmiştir. Alanyazında üstbiliş ve uçuş kaygısı arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışma bulunamadığından, bu bulgu diğer kaygı bozukluğu belirtilerine yönelik yapılan çalışmalar üzerinden yorumlanabilir. Bu açıdan bakıldığında, bu bulgunun beklenen doğrultuda ve önceki çalışmalarla (Capobianco ve ark., 2020; Ellis ve Hudson, 2011) tutarlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu durum, üstbilişin diğer kaygı ile ilişkili bozukluklardaki gibi (Wells, 2009) uçuş kaygısı için de bir yatkınlık faktörü olabileceği; bireylerin uçuş ile ilgili düşünceleri, anıları, bilgileri gibi bilişsel dağarcıklarına yönelik değerlendirme ve düşüncelerinin (üstbiliş) de uçuş ile ilgili daha fazla kaygı yaşamalarına yol açabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Sonuç olarak *H1* desteklenmiştir.

Önceki çalışmalarda dış kontrol odağının stresle işlevsel olmayan şekilde başa çıkma tarzı, sorun çözme becerilerinin ve umudun düşüklüğü, olumsuz duygulanım, bedensel ve psikopatolojik belirtilerin fazlalığı gibi olumsuz özellikler ile ilişkili olduğu; iç kontrol odağının ise stresle daha işlevsel şekilde başa çıkabilme, sorun çözme becerileri, olumlu duygulanım, yaşam doyumu ve umudun yüksekliği, bedensel ve psikopatolojik belirtilerin azlığı gibi olumlu özellikler ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Arslan ve ark., 2009; Dağ, 1992, 2002; Klonowicz, 2001; Partlak-Günüşen ve Üstün, 2011; Peacock ve Wong, 1996). Bu nedenle, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı üzerindeki etkisinin, bireylerin kontrol odağına göre farklılaşabileceği, bu ilişkilerde

kontrol odağının düzenleyici rolünün olabileceği düşünülmüştür. Yani kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile olan ilişkilerinin dış kontrol odağı düzeyi yüksek olduğunda daha güçlü, dış kontrol odağı düzeyi daha düşük olduğunda ise daha zayıf olabileceği tahmin edilmiştir.



**Şekil 2b: Psikiyatrik Tanı Durumu ve Kaygı Duyarlılığı Kontrol Edildiğinde Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Uçuş Kaygısı Arasındaki İlişkide Üstbilişin Aracı, Kontrol Odağının Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. Not. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$**

Yapılan model analizleri sonucunda sadece kaygı duyarlılığı ile uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu arasındaki ilişkide kontrol odağının düzenleyici rolünün olduğu belirlenmiştir. Yani hem kaygı duyarlılığı hem de dış kontrol odağı yüksek olan bireyler uçuş kaygısı ile bağlantılı bedensel belirtileri en fazla yaşamaktadır. Ancak bunun dışında kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı durumları ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu ile olan ilişkilerinde kontrol odağının düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, belirsizliğe tahammülsüzlük ile tüm uçuş kaygısı ölçümleri arasındaki ilişkilerde de kontrol odağının düzenleyici rolünün olmadığı bulunmuştur. Bu durumda *H2* kısmen desteklenirken; *H3* desteklenmemiştir. Öte yandan, bu durumun çeşitli açıklamalarının olabileceği düşünülmüştür. Cheng ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir meta-analizde kontrol odağı ile kaygı belirtileri arasındaki ilişkide bireycilik ve toplulukçuluk gibi kültürel özelliklerin bir etkisinin olabileceği; dış kontrol odağı ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkinin toplulukçu toplumlara kıyasla bireyci toplumlarda daha kuvvetli olabileceği tespit edilmiştir. Toplulukçu kültürlerde bireylerin hem kendileri hem de çevreleri için uyum ve sakinliğe, bağlılığa daha fazla ve bireysel hedeflerle ilgilenmeye daha az vurgu yapıldığından, dış kontrol odağının kaygı belirtileri ile ilişkisinin top-

lulukçu kültürlerde zayıf olması dış kontrol algısının, toplulukçuluğun temel değerleri ile uyumsuzluk göstermemesi ile ilişkilendirilmiştir (Cheng ve ark., 2013). Bu açıdan bakıldığında, kültürel boyutlar açısından Türkiye toplulukçu özelliğe daha yakın bir ülke olduğundan (Hofstede, 2001), bu çalışmada dış kontrol odağının uçuş kaygısı ile ilişkisinin zayıf olması ve kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı ile olan ilişkilerinin çoğunda kontrol odağının düzenleyici rolünün bulunmaması daha iyi anlaşılabilir. Bu nedenle bulguları yorumlarken çalışmanın yapıldığı toplumun kültürel özelliklerinin göz önünde bulundurulmasının önemi yeniden gündeme gelmektedir. Ek olarak, yolcuların uçuş ile ilgili konularda (hava durumu, uçak, yükseklik, uçuş personeli gibi) gerçek anlamda bir kontrol sahibi olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, iç veya dış kontrol odağına yakın olmanın bireylerin uçuş kaygısı üzerinde önemli bir fark yaratmaması da anlaşılır görünmektedir. Dolayısıyla ileriki çalışmalarda kontrol odağının uçuş kaygısı ile ilişkisine dair incelemelerde bu konuların da dikkate alınması önerilmektedir.

Yapılan model analizleri sonucunda kaygı duyarlılığı ile uçuş kaygısı durumları ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu arasındaki ilişkilerde üstbilişin aracı rolü olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, Gutierrez ve arkadaşlarının (2020) çalışmasındaki kaygı duyarlılığı ile obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasındaki ilişkiye üstbilişin aracılık ettiğine dair bulgu ile tutarlılık göstermektedir. Benzer şekilde, yapılan model analizlerinde belirsizliğe tahammülsüzlük ile uçuş kaygısı durumları ve uçuş kaygısı tarzı-bilişsel boyutu arasındaki ilişkilerde üstbilişin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu bulgular da Chen ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki belirsizliğe tahammülsüzlük ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişkilere üstbilişin aracılık ettiğine dair bulgu ile tutarlılık göstermektedir. Dolayısıyla bu sonuçlar, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün üstbiliş üzerinden dolaylı olarak da uçuş kaygısı ile ilgili belirtilerin özellikle bilişsel yönlerini etkileyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ancak, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu ile ilişkilerine üstbilişin aracılık etmediği belirlenmiştir. Bu iki modelde uçuş kaygısı tarzı-bedensel belirtilerinin kaygı duyarlılığı tarafından daha baskın olarak ve doğrudan yordandığı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve üstbiliş özelliklerinin etkilerinin ise anlamsızlaştığı görülmüştür. Kan/iğne/yaralanma, hayvanlar, kapalı kalma, bedensel zarar görme gibi özgül fobi alanlarıyla kaygı duyarlılığının özellikle fiziksel (bedensel) belirtiler boyutunun daha yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (Naragon-Gainey, 2010). Ayrıca, uçuş esnasındaki yüksek irtifaya bağlı olarak yaşanan hipoksi (kanda oksijen eksikliği); nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi gibi bedensel belirtileri tetikleyebilmektedir (Roth ve ark., 2002). Dolayısıyla kaygı duyarlılığı yüksek bireylerin bu bedensel değişimleri kaygı belir-

tisi olarak tehdit şeklinde yorumlamasıyla kaygının bedensel belirtilerini daha fazla deneyimlediği bir kısır döngünün ortaya çıktığı düşünülmektedir (Vanden Bogaerde ve De Raedt, 2008). Bu nedenle, bu bulgu, kaygı duyarlılığının uçuş kaygısının bedensel belirtilerini üstbilişler devreye girmeden doğrudan yordadığı şeklinde yorumlanmıştır. Sonuç olarak, *H4* ve *H5* büyük oranda desteklenmiştir.

Bu çalışmanın bazı güçlü yanları ve katkıları bulunmaktadır. Öncelikle, şimdiye kadar ülkemizde uçuş kaygısına yönelik çok sınırlı sayıda çalışma yapılmış olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmanın özellikle Türkçe alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın geniş bir toplum örnekleminde gerçekleştirilmesinin uçuş kaygısı ve ilişkili özelliklerin Türk toplumundaki durumuna ilişkin bilgi sağlaması ve bulguların genellebilirliğini artırması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ek olarak, kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı ve üstbiliş gibi pek çok psikopatoloji için yatkınlık yarattığı bilinen faktörlerin uçuş kaygısı açısından da incelenmesinin uluslararası anlamda geniş kapsamlı bir yenilik ve katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu faktörlerin uçuş kaygısı ile de ilişkili olduğunun görülmesi, tanımlar arası olma özelliklerini desteklemesi ve alanyazındaki bir boşluğa doldurması açısından çalışmanın en güçlü yönünü oluşturmaktadır. Son olarak, klinik psikoloji açısından bakıldığında, çalışma bulgularının uçuş kaygısı nedeniyle tedaviye başvuran kişilere yönelik müdahalelerde kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı, üstbiliş gibi özelliklerin de ele alınmasını ve bu özelliklerin azaltılmasının uçuş kaygısının da azaltılmasına katkı sağlayabileceğini işaret ederek uygulama alanına ilişkin de bir katkı sağladığı düşünülmektedir. Özellikle hem bireysel hem de modeller içerisinde toplu değerlendirmelerdeki katsayılara bakıldığında, uçuş kaygısı üzerinde en baskın özelliğin kaygı duyarlılığı olduğu görülmektedir. Model analizlerinde belirsizliğe tahammülsüzlük kontrol edildiğinde bile kaygı duyarlılığının uçuş kaygısı üzerindeki doğrudan etkileri anlamlıdır. Öte yandan, kaygı duyarlılığı kontrol edildiğinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün uçuş kaygısı durumları ve uçuş kaygısı tarzı-bedensel boyutu üzerindeki doğrudan etkilerinin anlamsız olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kaygı duyarlılığı özelliğinin belirsizliğe tahammülsüzlüğe kıyasla uçuş kaygısı açısından daha ön planda olduğu ve terapide kaygı duyarlılığı üzerine çalışmaya öncelik verilebileceği düşünülmektedir. Bir diğer önemli nokta ise üstbilişin rolüdür. Kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük özellikleri bireylerin uçuş ile ilgili düşüncelerinin içeriklerini belirleyebilir. Bireylerin, düşünceler geldiğinde, gevşediğini hayal etme, çevredeki kaygı azaltıcı ipuçlarına odaklanma (görevlilerin verdiği güvenlik bilgileri gibi), olumsuz düşünceleri bastırma, kendine telkinde bulunma, bir şeyler yaparak dikkat dağıtmaya çalışma (diğer insanlarla sohbet etme, bir şeyler yeme,

gazete/dergi okuma gibi) gibi üstbilişsel özelliklerin devreye girdiği yöntemlere başvurduğu (Genç ve Dural, 2009) ve bu sürecin kaygı düzeyinin artması ile sonuçlanabildiği bilinmektedir (Chen ve ark., 2021; Gutierrez ve ark., 2020). Yani, kaygı duyarlılığı ve belirsizliğe tahammülsüzlük bireylerin “ne” düşündüğünü (içerik), üstbiliş ise “nasıl” tepki verdiğini (süreç) belirleyebilmektedir. Dolayısıyla, uçuş kaygısı yaşayan bireylere yönelik terapide hem bilişsel hem de üstbilişsel faktörlerin tespit edilerek ele alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Klinik anlamda önemli olan son nokta ise psikiyatrik tanı durumudur. Uçuş kaygısı yaşayan bireylerin aynı zamanda depresyon ve sosyal kaygı, yaygın kaygı, panik atak, agorafobi, ölüm, yaralanma, su, kapalı alan ve yükseklik korkuları gibi diğer kaygı bozuklukları belirtilerini de yaşayabildikleri bilinmektedir (Schindler ve ark., 2016; van Gerwen ve ark., 1997; Wardenaar ve ark., 2017). Benzer şekilde bu çalışmada da örneklemin %8.5’inin bu tür psikiyatrik tanılara sahip olduğu görülmüştür. Model analizlerinde, psikiyatrik tanıya sahip olmanın uçuş kaygısını yordadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle uçuş kaygısı yaşayan bireylere yönelik müdahalelerde bu tür eş tanıların/belirtilerin olup olmadığının incelenmesi ve var olan diğer belirtilerin de göz önünde bulundurularak kişiye özgü müdahale planlanması önemli görünmektedir.

Öte yandan bu çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle, öz bildirim araçları ile veri toplandığı için katılımcıların maddeleri yanıtlama esnasındaki olası yanlılıklarının önüne tamamen geçilemediği düşünülmektedir. Ayrıca nicel yöntem ile yürütülen bu çalışmada bulguların genel gidişatlar ve ilişkilere yönelik fikir sağladığı ancak bireylerin öznel deneyimlerine dair detaylı bilgi veremediği düşünülmektedir. Ek olarak, bir diğer sınırlılık da çalışmanın ilişkisel ve kesitsel nitelikte olması nedeniyle değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisinin kurulamamasıdır. Dolayısıyla ileriki çalışmalarda bu sınırlılıkların göz önünde bulundurulması önemli görünmektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Bir yandan dünyanın geri kalanı gibi Türkiye’de de havacılık sektörü gelişmekte, havalimanı ve yolcu sayısı artmaktadır (Aksoy ve Dursun, 2018). Diğer yandan ise, bu çalışmada da görüldüğü üzere, hala pek çok birey farklı düzeylerde de olsa uçuş kaygısı yaşamakta, bazıları uçağa binmekten kaçınırken bazıları da bu durumu zorlanarak yönetmeye çalışmaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmadaki gibi uçuş kaygısının kapsamlı bir şekilde ele alınmasının hem yolcular hem klinik araştırmacılar ve uzmanlar hem de havacılık sektörü açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, bu çalışmanın bulgularının pek çok alana katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

İlerleyen süreçte bu çalışmayı destekleyecek nitel yöntemli bir çalışmada bireysel görüşmeler ile hem bu bulguların daha yakından incelenmesi ve açıklanması

hem de bireysel deneyimlerle zenginleştirilmesi önerilmektedir. Benzer şekilde, uçuş fobisi tanısı almış klinik bir grup üzerinde bu çalışmanın tekrarlanması da önerilebilir. Bu sayede toplum ve klinik örneklemelerde karşılaştırma yapılmasının ve bulguların her iki grup için de genellenebilmesinin mümkün olabileceği öngörülmektedir. Son olarak, randomize kontrollü bir çalışma ile uçuş kaygısına yönelik bir müdahalede kaygı duyarlılığı, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı, üstbiliş gibi özelliklerin üzerine çalışılması ve ön-test, son-test, takip ölçümleri üzerinden karşılaştırmalar yapılmasının daha fazla bilgi sağlaması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

## BEYANLAR

**Etik İlkeler Uyumlu Beyanı** Bu çalışma, Amerikan Psikologlar Birliği ve Türk Psikologlar Derneği tarafından yayımlanmış olan etik yönetmelikler doğrultusunda tasarlanmış ve yürütülmüş olup, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 18/05/2022 tarihli 2022-15/10 sayılı kararla, çalışmanın etik ilke ve kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- Aksoy, C. ve Dursun, Ö. O. (2018). A general overview of the development of the civil aviation sector in Turkey. *Electronic Journal of Social Sciences*, 17(67), 1060-1076.
- Allan, N. P., Capron, D. W., Raines, A. M. ve Schmidt, N. B. (2014). Unique relations among anxiety sensitivity factors and anxiety, depression, and suicidal ideation. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 266-275.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı* (Beşinci baskı, DSM-5). (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013)
- Angehrn, A., Krakauer, R. L. ve Carleton, R. N. (2020). The impact of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on mental health among public safety personnel: When the uncertain is unavoidable. *Cognitive Therapy and Research*, 44(5), 919-930.
- Arslan, C., Dilmaç, B. ve Hamarta, E. (2009). Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: A study with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(6), 791-800.
- Bailey, R. ve Wells, A. (2016). Is metacognition a causal moderator of the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety? A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 43-50.
- Bor, R. (2007). Psychological factors in airline passenger and crew behaviour: A clinical overview. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 5(4), 207-216.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J. ve Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 69(6), 630-645.

- Böttche, M., Kuwert, P., Pietrzak, R. H. ve Knaevelsrud, C. (2016). Predictors of outcome of an internet-based cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress disorder in older adults. *Psychology and Psychotherapy*, 89(1), 82-96.
- Buhr, K. ve Dugas, M. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Busscher, B., Spinhoven, P., van Gerwen, L. J. ve de Geus, E. J. (2013). Anxiety sensitivity moderates the relationship of changes in physiological arousal with flight anxiety during in vivo exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 98-105.
- Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z. ve Wells, A. (2020). Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PLoS One*, 15(9), e0238457.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43.
- Carleton, R. N., Sharpe, D. ve Asmundson, G. J. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears? *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates, *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296.
- Chen, J., Tan, Y., Cheng, X., Peng, Z., Qin, C., Zhou, X., Lu, X., Huang, A., Liao, X., Tian, M., Liang, X., Huang, C., Zhou, J., Xiang, B., Liu, K. ve Lei, W. (2021). Maladaptive metacognitive beliefs mediated the effect of intolerance of uncertainty on depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1525-1534.
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H.-m. ve Chan, M.-P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*, 139(1), 152-188.
- Clark, G. I. ve Rock, A. J. (2016). Processes contributing to the maintenance of flying phobia: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 7(754), 1-21.
- Corcoran, K. M. ve Segal, Z. (2008). Metacognition in depressive and anxiety disorders: Current directions. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 33-44.
- Curtis, G. C., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H.-U. ve Kessler, R. C. (1998). Specific fears and phobias: Epidemiology and classification. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 212-217.
- Dağ, İ. (1992). Kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve psikopatoloji ilişkileri. *Psikoloji Dergisi*, 7(27), 1-9.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOO): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Dean, R. D. ve Whitaker, K. M. (1982). Fear of flying: Impact on the U.S. air travel industry. *Journal of Travel Research*, 21(1), 7-17.
- Depla, M. F., ten Have, M. L., van Balkom, A. J. ve de Graaf, R. (2008). Specific fears and phobias in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 200-208.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R. ve Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD. Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification*, 24(5), 635-657.
- Ellis, D. M. ve Hudson, J. L. (2011). Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(1), 28-43.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H. ve Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 33-39.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Genç, B. R. ve Dural, U. (2009). Flight anxiety, coping and management: Air passengers' subjective experiences of flight anxiety, coping strategies and managerial implications: How to improve service quality by organising psychology. *British Travel Health Association Journal*, 14, 26-32.
- Grimholt, T. K., Bonsaksen, T., Schou-Bredal, I., Heir, T., Lerdal, A., Skogstad, L. ve Ekeberg, Ø. (2019). Flight anxiety reported from 1986 to 2015. *Aerospace Medicine and Human Performance*, 90(4), 384-388.
- Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L. ve Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC Psychology*, 8(1), 40.
- Gülüm, V. ve Dağ, İ. (2014). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Kontrol odağı ve tekrarlayıcı düşünme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 244-252.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3. baskı). The Guilford Press.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations* (2. baskı). SAGE Publications.
- Iancu, I., Levin, J., Dannon, P. N., Poreh, A., Yehuda, Y. B. ve Kotler, M. (2007). Prevalence of self-reported specific phobia symptoms in an Israeli sample of young conscripts. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 762-769.
- Jacoby, R. J. (2020). Intolerance of uncertainty. J. S. Abramowitz ve S. M. Blakey (Ed.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* içinde (s. 45-63). American Psychological Association.
- Khawaja, N. ve McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behaviour Change*, 28(4), 165-180.
- Klonowicz, T. (2001). Discontented people: Reactivity and locus of control as determinants of subjective well-being. *European Journal of Personality*, 15(1), 29-47.

- Mahoney, A. E. ve McEvoy, P. M. (2012). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(2), 849-854.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-11.
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anxiety sensitivity and its importance in psychiatric disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(3), 187-193.
- McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 112-122.
- McIntosh, I. B., Power, K. G. ve Reed, J. M. (1996). Prevalence, intensity, and sex differences in travel related stressors. *Journal of Travel Medicine*, 3(2), 96-102.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150.
- Normann, N., Lønfeldt, N. N., Reinholdt-Dunne, M. L. ve Esbjørn, B. H. (2016). Negative thoughts and metacognitions in anxious children following CBT. *Cognitive Therapy and Research*, 40(2), 188-197.
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J. ve Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 136-142.
- Nousi, A., van Gerwen, L. ve Spinhoven, P. (2008). The Flight Anxiety Situations Questionnaire and the Flight Anxiety Modality Questionnaire: Norms for people with fear of flying. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 6(5), 305-310.
- Oakes, M. ve Bor, R. (2010a). The psychology of fear of flying (part I): A critical evaluation of current perspectives on the nature, prevalence and etiology of fear of flying. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 8(6), 327-338.
- Oakes, M. ve Bor, R. (2010b). The psychology of fear of flying (part II): A critical evaluation of current perspectives on approaches to treatment. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 8(6), 339-363.
- Pahlevan Sharif, S. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing: The official Journal of European Oncology Nursing Society*, 27, 28-35.
- Partlak-Günüşen, N. ve Üstün, B. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 72-77.
- Peacock, E. J. ve Wong, P. T. P. (1996). Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*, 30(2), 204-222.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M. ve McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1-8.
- Roth, W. T., Gomolla, A., Meuret, A. E., Alpers, G. W., Handke, E. M. ve Wilhelm, F. H. (2002). High altitudes, anxiety, and panic attacks: Is there a relationship? *Depression and Anxiety*, 16(2), 51-58.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Rotter, J. B. (1990). Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. *American Psychologist*, 45(4), 489-493.
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Schindler, B., Vriends, N., Margraf, J. ve Stieglitz, R. D. (2016). Ways of acquiring flying phobia. *Depression and Anxiety*, 33(2), 136-142.
- Shihata, S., McEvoy, P. M. ve Mullan, B. A. (2017). Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 72-79.
- Skolnick, R. B., Schare, M. L., Wyatt, K. P. ve Tillman, M. A. (2012). Aviophobia assessment: Validating the Flight Anxiety Situations Questionnaire as a clinical identification measure. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(8), 779-784.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M. ve Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188.
- Thibodeau, M. A., Carleton, R. N., McEvoy, P. M., Zvolensky, M. J., Brandt, C. P., Boelen, P. A., Mahoney, A. E., Deacon, B. J. ve Asmundson, G. J. (2015). Developing scales measuring disorder-specific intolerance of uncertainty (DSIU): A new perspective on transdiagnostic. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 49-57.
- Traub, G. S., Grosslight, J. H. ve Boroto, D. R. (1982). Locus of control in predicting differential response to a treatment for flight anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 55(1), 188-190.
- Vanden Bogaerde, A. ve De Raedt, R. (2008). Cognitive vulnerability in fear of flying: The role of anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 25(9), 768-773.
- Vanden Bogaerde, A. ve De Raedt, R. (2011). The moderational role of anxiety sensitivity in flight phobia. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 422-426.
- van Gerwen, L. J., Delorme, C., Van Dyck, R. ve Spinhoven, P. (2003). Personality pathology and cognitive-behavioral treatment of fear of flying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34(2), 171-189.
- van Gerwen, L. J., Spinhoven, P., Diekstra, R. F. W. ve van Dyck, R. (1997). People who seek help for fear of flying: Typology of flying phobics. *Behavior Therapy*, 28, 237-251.
- van Gerwen, L. J., Spinhoven, P., van Dyck, R. ve Diekstra, R. F. W. (1999). Construction and psychometric characteristics of two self-report questionnaires for the assessment of fear of flying. *Psychological Assessment*, 11(2), 146-158.
- van Gerwen, L. J. ve Diekstra, R. F. W. (2000). Fear of flying treatment programs for passengers: An international

- review. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 71(4), 430-437.
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bunting, B., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Hisateru, T., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kiejna, A., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M., ... de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47, 1744-1760.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396.
- Wilhelm, F. H. ve Roth, W. T. (1997). Clinical characteristics of flight phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 241-261.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and meta-cognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(6), 424-439.
- Yılmaz Halıcı, Ö., Coşar Yılmaz, Z. B., Temeloğlu Şen, E. ve Ünsal, P. (2021). Uçuş Kaygısı Durumları Anketi (UKDA) ve Uçuş Kaygısı Tarzı Anketi'nin (UKTA) Türkçeye uyarlama çalışması. 3. *Havacılık Uzay ve Psikoloji Kongresi*. İstanbul, Türkiye.

## | Extended Abstract |

**An investigation of flight anxiety among adults: The roles of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control and metacognition**Özlem Yılmaz Halıcı<sup>1</sup> , Selma Arıkan<sup>2</sup> **Keywords**

flight anxiety, anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, metacognition, community sample

**Abstract**

Flight anxiety can be experienced in connection with different factors such as past experiences and learning, personality-related features, and cognitive characteristics. Despite the variety of international studies, it is noteworthy that there are limited studies on this subject in the Turkish literature. The aim of this study is to examine the relationship of flight anxiety with anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition in a sample of Turkish society. 887 people (63% women) between the ages of 18-73 ( $M = 35$ ,  $SD = 11.23$ ) participated in the study. Sociodemographic Information Form, Anxiety Sensitivity Index-3, Intolerance of Uncertainty Scale, Locus of Control Scale, Metacognitions Questionnaire-30, Flight Anxiety Situations Questionnaire, and Flight Anxiety Modality Questionnaire were used as data collection tools. It was determined that anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, external-locus of control, and metacognition were positively related to flight anxiety situations and flight anxiety modality-somatic, and cognitive symptoms. Moreover, these variables separately predicted flight anxiety situations and flight anxiety modality-somatic and cognitive symptoms. In the model analyses, it was identified that locus of control had a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms. Besides, it was found that metacognition had a mediator role in the relationships between anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty with flight anxiety situations and flight anxiety modality-cognitive symptoms. Finally, it is thought that including anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition in evaluations and interventions for people who experience flight anxiety will be important.

Although air travel is becoming safer and safer today, flying remains an anxiety-provoking experience for many people (Bor, 2007). Studies conducted in various samples and cultures showed that the prevalence rate of flight phobia is approximately 1-2%, and the prevalence rate of lower or moderate flight anxiety is approximately 30-40% (Curtis et al., 1998; Depla et al., 2008; Fredrikson et al., 1996; Grimholt et al., 2019; Iancu et al., 2007; van Gerwen & Diekstra, 2000; Wardenaar et al., 2017). Cognitive and characteristic factors such as anxiety sensitivity (Mantar et al., 2011; Naragon-Gainey, 2010), intolerance of uncertainty (Carleton, 2012; Norr et al., 2013), locus of control (Gülüm & Dağ, 2014; Onyedire et al., 2017), and metacognition (Capobianco et al., 2020; Ellis & Hudson, 2011) have been identified as transdiagnostic risk factors in terms of the emergence and the maintenance of anxiety-related psychological disorders. In the limited number of studies, the relationships of flight anxiety

with anxiety sensitivity (Busscher et al., 2013; Vanden Bogaerde & De Raedt, 2008, 2011) and locus of control (Depla et al., 2008; Traub et al., 1982) were investigated. However, the relationships of flight anxiety with intolerance of uncertainty and metacognition have not been examined yet. Hence, the aim of this study is to examine the relationships of flight anxiety with anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition in a sample of Turkish society. The hypotheses of the study are as follows: *H1*: Anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, external locus of control, and metacognition levels predict flight anxiety level positively.

*H2*: Locus of control has a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity level and flight anxiety level; the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety differs according to external locus of control level.

*H3*: Locus of control has a moderator role in the rela-

**To cite:** Yılmaz Halıcı, Ö. & Arıkan, S. (2024). An investigation of flight anxiety among adults: The roles of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control and metacognition. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 202-223.

**Özlem Yılmaz Halıcı** · ozlemyilmaz1@istanbul.edu.tr | <sup>1</sup> PhD Student, Fatih Sultan Mehmet Foundation University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Üsküdar/İstanbul.; <sup>2</sup>Prof., Istanbul Medeniyet University, Faculty of Letters, Department of Psychology, Üsküdar/İstanbul.

**Received** Jan 19, 2023, **Revised** May 24, 2023, **Accepted** Jun 9, 2023

**Author's Note:** This study is based on a part of the doctoral dissertation prepared by the first author under the supervision of the second author within the scope of Fatih Sultan Mehmet Foundation University & Istanbul Medeniyet University joint clinical psychology doctoral program.



tionship between intolerance of uncertainty level and flight anxiety level; the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety differs according to the external locus of control level.

*H4:* Metacognition has a mediator role in the relationship between anxiety sensitivity level and flight anxiety level.

*H5:* Metacognition has a mediator role in the relationship between intolerance of uncertainty level and flight anxiety level.

## METHODS

887 people (63% women) between the ages of 18-73 ( $M = 35$ ,  $SD = 11.23$ ) living in different provinces of Turkey participated in the study. Participants consist of college students and people with different professions such as engineer, teacher, academic staff, and healthcare workers. Sociodemographic Information Form, Anxiety Sensitivity Index-3 (Mantar et al., 2010; Taylor et al., 2007), Intolerance of Uncertainty Scale (Buhr & Dugas, 2002; Sarı & Dağ, 2009), Locus of Control Scale (Dağ, 2002), Metacognitions Questionnaire-30 (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; Yılmaz et al., 2008), Flight Anxiety Situations Questionnaire (van Gerwen et al., 1999; Yılmaz Halıcı et al., 2021), and Flight Anxiety Modality Questionnaire (van Gerwen et al., 1999; Yılmaz Halıcı et al., 2021) were used as data collection tools. Firstly, ethical permission was obtained from Fatih Sultan Mehmet Foundation University Scientific Research and Publication Ethics Committee with the decision dated 18/05/2022 and numbered 2022-15/10. Then, data were collected between June and October 2022 via online questionnaire. The data of the study were analyzed with SPSS 28 package program. Descriptive statistics were calculated and correlation analyzes were performed to determine the relationships between the variables. To test the hypotheses, simple linear regression analyzes and model analyzes were performed with the addition of PROCESS Macro 4.1 version (Hayes, 2022) on SPSS. Considering that whether the participants have a psychiatric diagnosis or not may be important, the status of having a psychiatric diagnosis was added as a control variable in the model analyzes. In addition, since anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty are related characteristics, analyzes were carried out by adding them as a control variable next to each other in the models.

## RESULTS

According to the correlation analyzes, it was determined that anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, external-locus of control, and metacognition were positively related to flight anxiety situations, flight anxiety modality-somatic and cognitive symptoms. In the first model, anxiety sensitivity ( $B = .417$ ,  $p < .01$ ), metacognition ( $B = .180$ ,  $p < .01$ ) and having

a psychiatric diagnosis ( $B = -7.293$ ,  $p < .01$ ) predicted flight anxiety situations positively and significantly. However, the effects of locus of control ( $B = .036$ ,  $p > .05$ ), anxiety sensitivity and locus of control interaction ( $B = .000$ ,  $95\% CI = [-.007, .008]$ ) and intolerance of uncertainty ( $B = .070$ ,  $p > .05$ ) on flight anxiety situations were not significant. In this case, locus of control did not have a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety situations. On the other hand, it was determined that the indirect effect of anxiety sensitivity on flight anxiety situations through metacognition was significant ( $B = .036$ ,  $95\% CI = [.007, .073]$ ). Therefore, metacognition had a mediator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety situations.

In the second model, anxiety sensitivity ( $B = .138$ ,  $p < .01$ ), having a psychiatric diagnosis ( $B = -1.877$ ,  $p < .01$ ) and anxiety sensitivity and locus of control interaction ( $B = .002$ ,  $95\% CI = [.000, .003]$ ) predicted the flight anxiety modality-somatic symptoms positively and significantly. In this case, locus of control had a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms. However, metacognition ( $B = .024$ ,  $p > .05$ ), locus of control ( $B = .016$ ,  $p > .05$ ) and intolerance of uncertainty ( $B = -.001$ ,  $p > .05$ ) did not significantly predict the flight anxiety modality-somatic symptoms. Similarly, the indirect effect of anxiety sensitivity on flight anxiety modality-somatic symptoms through metacognition was not significant ( $B = .005$ ,  $95\% CI = [-.001, .012]$ ). Therefore, metacognition did not have a mediator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms.

In the third model, anxiety sensitivity ( $B = .173$ ,  $p < .01$ ), metacognition ( $B = .052$ ,  $p < .01$ ), having a psychiatric diagnosis ( $B = -1.544$ ,  $p < .05$ ) and intolerance of uncertainty ( $B = .025$ ,  $p < .01$ ) predicted flight anxiety modality-cognitive symptoms positively and significantly. However, the effects of locus of control ( $B = .011$ ,  $p > .05$ ) and anxiety sensitivity and locus of control interaction ( $B = .001$ ,  $95\% CI = [-.001, .002]$ ) on flight anxiety modality-cognitive symptoms were not significant. In this case, locus of control did not have a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-cognitive symptoms. On the other hand, the indirect effect of anxiety sensitivity on the flight anxiety modality-cognitive symptoms through metacognition was significant ( $B = .010$ ,  $95\% CI = [.004, .019]$ ). Therefore, metacognition had a mediator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-cognitive symptoms.

In the fourth model, metacognition ( $B = .180$ ,  $p < .01$ ), having a psychiatric diagnosis ( $B = -7.329$ ,  $p < .01$ ), and anxiety sensitivity ( $B = .419$ ,  $p < .01$ ) predicted flight anxiety situations positively and significantly. However, the effects of intolerance of uncertainty ( $B = .068$ ,  $p > .05$ ), locus of control ( $B = .035$ ,  $p > .05$ ), anxiety sensitivity and locus of control interaction ( $B = .002$ ,  $95\% CI = [.000, .003]$ ) predicted the flight anxiety modality-somatic symptoms positively and significantly. In this case, locus of control had a moderator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms. However, metacognition ( $B = .024$ ,  $p > .05$ ), locus of control ( $B = .016$ ,  $p > .05$ ) and intolerance of uncertainty ( $B = -.001$ ,  $p > .05$ ) did not significantly predict the flight anxiety modality-somatic symptoms. Similarly, the indirect effect of anxiety sensitivity on flight anxiety modality-somatic symptoms through metacognition was not significant ( $B = .005$ ,  $95\% CI = [-.001, .012]$ ). Therefore, metacognition did not have a mediator role in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms.



> .05) and anxiety sensitivity and locus of control interaction ( $B = .001$ , 95%  $CI = [-.003, .004]$ ) on flight anxiety situations were not significant. In this case, locus of control did not have a moderator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety situations. On the other hand, the indirect effect of intolerance of uncertainty on flight anxiety situations through metacognition was significant ( $B = .051$ , 95%  $CI = [.011, .095]$ ). Therefore, metacognition had a mediator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety.

In the fifth model, having a psychiatric diagnosis ( $B = -1.912$ ,  $p < .01$ ) and anxiety sensitivity ( $B = .145$ ,  $p < .01$ ) predicted flight anxiety modality-somatic symptoms positively and significantly. However, the effects of intolerance of uncertainty ( $B = -.002$ ,  $p > .05$ ), metacognition ( $B = .025$ ,  $p > .05$ ), locus of control ( $B = .014$ ,  $p > .05$ ) and intolerance of uncertainty and locus of control interaction ( $B = .001$ , 95%  $CI = [-.000, .002]$ ) on flight anxiety modality-somatic symptoms were not significant. In this case, locus of control did not have a moderator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety modality-somatic symptoms. In addition, the indirect effect of intolerance of uncertainty on flight anxiety modality-somatic symptoms through metacognition was not significant ( $B = .007$ , 95%  $CI = [-.001, .016]$ ). Therefore, metacognition did not have a mediator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety modality-somatic symptoms.

In the sixth model, intolerance of uncertainty ( $B = .024$ ,  $p < .05$ ), metacognition ( $B = .052$ ,  $p < .01$ ), having a psychiatric diagnosis ( $B = -1.564$ ,  $p < .05$ ) and anxiety sensitivity ( $B = .176$ ,  $p < .01$ ) predicted flight anxiety modality-cognitive symptoms positively and significantly. However, the effects of locus of control ( $B = .010$ ,  $p > .05$ ) and intolerance of uncertainty and locus of control interaction ( $B = .000$ , 95%  $CI = [-.000, .001]$ ) on flight anxiety modality-cognitive symptoms were not significant. In this case, locus of control did not have a moderator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety modality-cognitive symptoms. On the other hand, the indirect effect of intolerance of uncertainty on flight anxiety modality-cognitive symptoms through metacognition was significant ( $B = .015$ , 95%  $CI = [.005, .025]$ ). Therefore, metacognition had a mediator role in the relationship between intolerance of uncertainty and flight anxiety modality-cognitive symptoms.

## DISCUSSION

Results showed that anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, external locus of control, and metacognition were related to and predictors of flight anxiety. These findings are consistent with the expectations and previous studies (Angehrn et al., 2020; Busscher et al., 2013; Capobianco et al., 2020; Depla et al.,

2008; Ellis & Hudson, 2011; Pahlevan Sharif, 2017; Shihata et al., 2017). Therefore, *H1* is supported. However, considering the correlation and regression coefficients, it can be said that the relationship between external locus of control and flight anxiety was weak compared to other variables. In addition, it was determined that locus of control had a moderator role only in the relationship between anxiety sensitivity and flight anxiety modality-somatic symptoms. In other words, individuals with high anxiety sensitivity level and high external locus of control level experience more physical symptoms related to flight anxiety. In this case, *H2* is partially supported but *H3* is not supported. Therefore, it is thought that in order to understand the relationship between external locus of control and flight anxiety more clearly, it should be examined with different samples and measurement tools in the future studies. As Cheng et al. (2013) mentioned, the relationship between locus of control and anxiety should be considered in terms of cultural characteristics of the society such as individualism and collectivism that the study was conducted.

Moreover, it was determined that metacognition had a mediator role in the relationships of anxiety sensitivity with flight anxiety situations and flight anxiety modality-cognitive symptoms. Similarly, it was found that metacognition had a mediator role in the relationships of intolerance of uncertainty between flight anxiety situations and flight anxiety modality-cognitive symptoms. These findings are consistent to the expectations and previous studies (Chen et al., 2021; Gutierrez et al., 2020). Therefore, these results were interpreted as anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty may indirectly affect the especially cognitive aspects of flight anxiety symptoms through metacognition. As a result, *H4* and *H5* were supported. To sum up, in the clinical assessments and interventions for people with flight anxiety, it seems important to consider other comorbid symptoms and characteristics such as anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty, locus of control, and metacognition.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** This study was designed and conducted in accordance with the ethical guidelines published by the American Psychological Association and the Turkish Psychological Association and was approved by the Fatih Sultan Mehmet Foundation University Scientific Research and Publication Ethics Committee with the decision dated 18/05/2022 and numbered 2022-15/10 that the study complies with the ethical principles and rules.

**Conflict of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

Angehrn, A., Krakauer, R. L., & Carleton, R. N. (2020). The

- impact of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on mental health among public safety personnel: When the uncertain is unavoidable. *Cognitive Therapy and Research*, 44(5), 919-930.
- Bor, R. (2007). Psychological factors in airline passenger and crew behaviour: A clinical overview. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 5(4), 207-216.
- Buhr, K., & Dugas, M. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Busscher, B., Spinhoven, P., van Gerwen, L. J., & de Geus, E. J. (2013). Anxiety sensitivity moderates the relationship of changes in physiological arousal with flight anxiety during in vivo exposure therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 51(2), 98-105.
- Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z., & Wells, A. (2020). Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PloS One*, 15(9), e0238457.
- Carleton, R. N. (2012). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(8), 937-947.
- Chen, J., Tan, Y., Cheng, X., Peng, Z., Qin, C., Zhou, X., Lu, X., Huang, A., Liao, X., Tian, M., Liang, X., Huang, C., Zhou, J., Xiang, B., Liu, K., & Lei, W. (2021). Maladaptive metacognitive beliefs mediated the effect of intolerance of uncertainty on depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1525-1534.
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H.-m., & Chan, M.-P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin*, 139(1), 152-188.
- Curtis, G. C., Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H.-U., & Kessler, R. C. (1998). Specific fears and phobias: Epidemiology and classification. *The British Journal of Psychiatry*, 173, 212-217.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Depla, M. F., ten Have, M. L., van Balkom, A. J., & de Graaf, R. (2008). Specific fears and phobias in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 200-208.
- Ellis, D. M., & Hudson, J. L. (2011). Test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2(1), 28-43.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H., & Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 33-39.
- Grimholt, T. K., Bonsaksen, T., Schou-Bredal, I., Heir, T., Lerdal, A., Skogstad, L., & Ekeberg, Ø. (2019). Flight anxiety reported from 1986 to 2015. *Aerospace Medicine and Human Performance*, 90(4), 384-388.
- Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L., & Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessive-compulsive symptoms. *BMC Psychology*, 8(1), 40.
- Gülüm, V., & Dağ, İ. (2014). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psikopatoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Kontrol odağı ve tekrarlayıcı düşünme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 244-252.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3<sup>rd</sup> ed.). The Guilford Press.
- Iancu, I., Levin, J., Dannon, P. N., Poreh, A., Yehuda, Y. B., & Kotler, M. (2007). Prevalence of self-reported specific phobia symptoms in an Israeli sample of young conscripts. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 762-769.
- Mantar, A., Yemez, B., & Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-11.
- Mantar, A., Yemez, B., & Alkın, T. (2011). Anxiety sensitivity and its importance in psychiatric disorders. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(3), 187-193.
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological Bulletin*, 136(1), 128-150.
- Norr, A. M., Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2013). Evaluating the unique contribution of intolerance of uncertainty relative to other cognitive vulnerability factors in anxiety psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 136-142.
- Onyedire, N. G., Ekoh, A. T., Chukwuorji, J. C., & Ifeagwazi, C. M. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among firefighters: Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 227-248.
- Pahlevan Sharif, S. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing: The official Journal of European Oncology Nursing Society*, 27, 28-35.
- Sarı, S., & Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 261-270.
- Shihata, S., McEvoy, P. M., & Mullan, B. A. (2017). Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 72-79.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176-188.
- Traub, G. S., Grosslight, J. H., & Boroto, D. R. (1982). Locus of control in predicting differential response to a treatment for flight anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 55(1), 188-190.
- Vanden Bogaerde, A., & De Raedt, R. (2008). Cognitive vulnerability in fear of flying: The role of anxiety sensitivity. *Depression and Anxiety*, 25(9), 768-773.
- Vanden Bogaerde, A., & De Raedt, R. (2011). The moderational role of anxiety sensitivity in flight phobia. *Journal of anxiety disorders*, 25(3), 422-426.
- van Gerwen, L. J., & Diekstra, R. F. W. (2000). Fear of flying treatment programs for passengers: An international review. *Aviation, Space and Environmental Medicine*,

- 71(4), 430-437.
- van Gerwen, L. J., Spinhoven, P., van Dyck, R., & Diekstra, R. F. W. (1999). Construction and psychometric characteristics of two self-report questionnaires for the assessment of fear of flying. *Psychological Assessment, 11*(2), 146-158.
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., Bunting, B., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Hisateru, T., Hu, C., Huang, Y., Karam, E., Kiejna, A., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Oakley Browne, M., ... de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 47*, 1744-1760.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy, 42*(4), 385-396.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and meta-cognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 15*(6), 424-439.
- Yılmaz Halıcı, Ö., Coşar Yılmaz, Z. B., Temeloğlu Şen, E., & Ünsal, P. (2021). Uçuş Kaygısı Durumları Anketi (UKDA) ve Uçuş Kaygısı Tarzı Anketi'nin (UKTA) Türkçeye uyarlama çalışması. 3. *Havacılık Uzay ve Psikoloji Kongresi*. İstanbul, Turkey.

# İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Ömer Özer<sup>1</sup>, Burak Köksal<sup>2</sup>, Ahmet Altınok<sup>3</sup>

## Anahtar kelimeler

internet tabanlı müdahaleler, tutum ölçeği, psikolojik yardım, psikometrik özellikler

## Keywords

self help, internet based intervention, psychometric properties

## Öz

Psikolojik yardım alanındaki internet tabanlı müdahaleler; psikolojik bozuklukları önlemek, tedavi etmek ya da kullanıcıların iyi oluş düzeylerini ve başa çıkma becerilerini artırmak amacıyla, etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış psikoterapötik müdahalelerin, çevrimiçi web sayfası, mobil uygulama ya da bilgisayar yazılımları aracılığı ile kullanıcının genelde ruh sağlığı uzmanı olan bir rehber eşliğinde ya da tamamen kendi başına kullanabileceği biçimde sunulmasıdır. Bu çalışmada internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumların değerlendirilmesinde kullanılan E-Terapi Tutumları Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcı grubu 414 (313 kadın ve 101 erkek) üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Elde edilen doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, genel olarak, orijinal ölçeğin yapısını doğrulamaktadır. Geliştiricisinin izni ile İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği olarak yeniden isimlendirilen ölçek "Algılanan Kullanışlılık ve Yararlılık" ve "Göreceli Avantaj ve Karşılaştırılabilirlik" alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin mevcut verideki güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizlerde, ölçeğin tamamına ilişkin iç tutarlılık katsayısının yeterli olduğu ve test tekrar test uygulamasına göre ölçme aracının sonuçlarının zamana göre değişmediği bulunmuştur. On altı maddeden oluşan ölçme aracı, bireylerin internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumlarını değerlendirmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracıdır.

## Abstract

### Turkish Adaptation of E-Therapy Attitudes Measure: Validity and reliability study

Internet-based interventions in the field of psychological help means presenting scientifically proven psychotherapeutic interventions to prevent and treat psychological disorders or to increase the well-being and coping skills of users, through an online web page, mobile application or computer software generally with a guide who is a mental health professional or in a form that users can use on their own. In this study, the Turkish adaptation of the e-Therapy Attitudes Measure, which is used to evaluate attitudes towards internet-based interventions, was carried out. The participant group of the research consisted of 414 (313 females and 101 males) university students. The obtained confirmatory factor analysis results generally confirmed the structure of the original scale. The scale, renamed the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale with the author's permission, consisted of "Perceived Usefulness and Usefulness" and "Relative Advantage and Comparability" sub-dimensions. In the analyzes performed to determine the reliability of the scale in the existing data, it was found that the internal consistency coefficient for the whole scale was sufficient for the whole scale and the results of the measurement tool did not change over time according to the test-retest application. The measurement tool, which consists of 16 items, is a valid and reliable assessment tool that can be used to evaluate individuals' attitudes towards internet-based interventions.

**Atıf için:** Özer, Ö., Köksal, B. ve Altınok, A. (2024). İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 224-239.

**Ömer Özer** · omer\_oz@anadolu.edu.tr | <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, Eskişehir-Türkiye; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, Tokat-Türkiye; <sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Groningen Üniversitesi, Deneysel Psikoloji Bölümü, Groningen, Hollanda.

**Geliş:** 24.01.2023, **Düzeltilme:** 23.05.2023, **Kabul:** 09.06.2023



Epidemiyolojik çalışmalar ruh sağlığı problemlerine ilişkin yaygınlığın giderek arttığını göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2022 yılı raporu, COVID-19 sonrasındaki bir yıllık dönem dikkate alındığında, depresif duygudurum ve anksiyetenin %25 oranında arttığını ve tüm dünya nüfusunun yaklaşık %13'ünün ruhsal bir rahatsızlıktan muzdarip olduğunu göstermektedir (World Health Organization, 2022). Aynı raporda, psikoz ve depresyon gibi ciddi rahatsızlıkları olan bireylerin dahi sadece üçte birinin, psikolojik yardım hizmetlerinden yararlanabildiği vurgulanmaktadır. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan ancak psikolojik zorlanmalar yaşayan bireylerin yardım alma oranının ise daha da düşük olduğu ifade edilebilir. Psikolojik yardım alma, içsel ve dışsal damgalanma, yüksek maliyet, nitelikli uzman sayısının yetersizliği ve uzman başına düşen danışan/hasta sayısı gibi kişisel ya da kurumsal nedenler ile de kısıtlı düzeyde kalabilmektedir (Ebert ve ark., 2019; Eisenberg ve ark., 2007).

Artan ihtiyaç ve kısıtlı kaynaklar birlikte değerlendirildiğinde geniş kitlelere ulaşacak psikolojik yardım hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Gelişen teknoloji ile birlikte dijitalleşme ve dijital müdahalelerin tanı, tedavi ya da önleme süreçlerinde kullanılabilirliği psikolojik sağlık alanında önemli bir konu olarak ortaya çıkmıştır (The Lancet Digital Health, 2022). Sanal ve artırılmış gerçeklik (Emmelkamp ve Meyerbröker, 2021; Freeman ve ark., 2017), rehberli ya da rehbersiz kendi kendine yardım müdahaleleri (Cuijpers ve Schuurmans, 2007), senkronize/asenkronize mesajlaşma temelli psikolojik müdahaleler (Hoermann ve ark., 2017) teknolojinin ruh sağlığı alanında kullanımlarına örnek olarak verilebilir. Dijital müdahalelerin psikolojik sağlık alanında etkili müdahaleler arasında olduğu ancak bu konuda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Philippe ve ark., 2022).

İnternet tabanlı müdahaleler; belirli bir alanda psikolojik rahatsızlığa sahip olan bir gruba, problem ile ilgili bilgi düzeyini artırmak, destek, bakım veya tedavi sağlamak amacıyla kendi kendine, rehberli veya terapist destekli yürütülen programlardır (Khan ve ark., 2019). Son yıllarda birçok deneysel çalışma ile etkinliği gösterilen internet tabanlı müdahaleler; depresif duygudurum (Bantjes ve ark., 2021; Karyotaki ve ark., 2021; Skaczkowski ve ark., 2022), stres yönetimi (Amanvermez ve ark., 2021), anksiyete, sosyal kaygı (Berger ve ark., 2011; Titov ve ark., 2009), obsesif kompulsif bozukluk (Comer ve ark., 2014; Ferreri ve ark., 2019), madde ve alkol kullanımı (Hustad ve ark., 2010; Sridharan ve ark., 2019), intiharı önleme (Lai ve ark., 2014) gibi bir çok alanda kullanılmaktadır.

Türkiye'de internet tabanlı müdahaleler görece yeni bir çalışma alanıdır. Bu alanda ağırlıklı olarak derleme ve gözden geçirme çalışmaları söz konusudur (Acar, 2022; Çetintulum-Huyut, 2019; Durdu Akgün ve ark., 2019; Mançe Çalışır ve Can, 2021; Piri, 2011). Çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtileri-

ne yönelik bir müdahale platformu (Buğa ve Hamamcı, 2016), COVID 19 sürecinde kullanıcıların psikolojik belirtilerle başa çıkmalarına rehbersiz kendi kendine yardım müdahalesi olarak tasarlanmış internet tabanlı müdahale programı (Özer ve Ceyhan, 2021) ve obsesif kompulsif bozukluğa yönelik geliştirilen müdahale programı (Göcek-Yorulmaz, 2020) bu alanda öne çıkan internet tabanlı müdahale çalışmalarıdır. Ancak, Türkiye örneklemleri, danışanların internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumlarının ya da görüşlerinin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

İnternet tabanlı müdahalelerin kabul edilebilirliği, kullanımı ve etkinliği bu müdahalelere yönelik tutumlarla yakından ilişkilidir (Apolinário-Hagen ve ark., 2019; Linardon ve ark., 2020; Rathenau ve ark., 2022). Bu bağlamda kabul edilebilirliği yüksek, uygulanabilir müdahaleler geliştirmek için olası kullanıcıların tutumlarını ortaya koymanın önemli olduğu ifade edilebilir. İnternet tabanlı müdahalelere yönelik tutumları değerlendirmek için alanyazında farklı ölçme araçları söz konusudur. E-terapi Tutumları ve Süreci Anketi (e-Therapy Attitudes and Process Questionnaire/eTAP) 16 maddeden oluşan, planlanmış davranış teorisi temelinde yapılandırılmış, öz bildirim dayalı bir ölçme aracıdır (Clough ve ark., 2019). Ölçek; Niyet, Öznel Norm, Tutum ve Algılanan Kontrol alt boyutlarından oluşmaktadır. Psikolojik Çevrimiçi Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes towards Psychological Online Interventions—the APOI); Şüphelilik ve Risk Algısı, Etkinliğe Güven, Teknoloji Tehdidi ve Anonimlik Faydaları olarak isimlendirilen dört alt boyuttan oluşan bir diğer ölçektir (Schröder ve ark., 2015). Majör depresif bozukluk hastaları üzerinde geliştirilmiş olan bu ölçme aracı geçerli ve güvenilir psikometrik özelliklere sahiptir. Ölçme aracı 16 maddeden oluşmaktadır. Bir diğer ölçme aracı ise Çevrimiçi Psikoeğitimsel Müdahale – Kısa Tutumlar Ölçeğidir (Online Psychoeducational Intervention – Brief Attitudes Scale [OPI-BAS]). Ölçme aracı bu-ama problemi yaşayan bireylere bakım verenlerden oluşan bir örneklem üzerinde geliştirilmiştir (Teles ve ark., 2021). Beş maddeden oluşan ölçme aracı; çevrimiçi müdahalelerin bir öğrenme aracı olarak kullanımı, bir duygusal destek aracı olarak kullanımı, etkinliğin tanınması, kullanıma yönelik gönüllülük ve yaşam tarzı ile eşleşme başlıkları altında her bir alanı tek madde ile değerlendiren bir ölçme aracıdır. Bu çalışma kapsamında Türkçeye uyarlanan E-terapi Tutumları Ölçeği (e-Therapy Attitudes Measure - ETAM); bireylerin kendi kendine yardım müdahaleleri ve çevrimiçi psikolojik yardım müdahalelerine yönelik tutumlarını değerlendiren bir ölçme aracıdır. Alanyazında bulunan bu ölçme araçları daha çok klinik özellikleri benzer kişilerden oluşan çalışma grupları üzerinde geliştirilmiştir. Ayrıca tüm çalışmalar görece daha küçük örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu sınırlılıkları daha az olan E-Terapi Tutumları Ölçeği (Apolinário-Hagen ve ark., 2018); toplumun genelini yansıtan ge-

niş bir çalışma grubu üzerinde geliştirilmiş olması, herhangi bir problem alanı ile sınırlı olmaması, kısa sürede uygulanabilmesi, yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olması ve çok yönlü değerlendirmeye olanak sağlaması gibi özellikleri nedeni ile uyarılma çalışması için seçilmiştir. Başlangıçta 14 madde olarak geliştirilen ölçeğe (Apolinário-Hagen ve ark., 2017) daha sonra üç madde eklenerek 17 maddelik ölçek formu geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonu Almancadır (Apolinário-Hagen ve ark., 2018). Ölçme aracı ile ilgili detaylı bilgiler yöntem bölümünde açıklanmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunda orijinal ismi olan E-Therapy Attitudes Measure (ETAM) çevirisi olan E-Terapi Tutumları Ölçeği yerine İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği isminin kullanımı tercih edilmiştir. Gerekçeleri tartışma kısmında açıklanmıştır. İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği, Birleşik Teknoloji Kabulü ve Kullanımı Teorisine (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology [UTAUT]) dayanmaktadır (Venkatesh ve ark., 2003). Bu teoriye göre belirli bir teknolojiyi kullanmaya yönelik davranışsal niyet, kullanımın performansın artmasına veya olumlu sonuçlara yol açtığına yönelik inanç derecesi olarak tanımlanır. Performans beklentisi, bir sistemin kullanılma kolaylığı konusundaki beklentileri ve paydaşların sosyal etkilerinin teknoloji kullanımı üzerinde güçlü etkiye sahip olduğu varsayılmaktadır (Venkatesh ve ark., 2003). İnternet tabanlı müdahalelerle ilgili olarak, yüz yüze terapilere kıyasla algılanan yararlılık veya kullanılabilirlik ve göreceli avantajları hakkındaki inançlar ve kullanım niyetleri, halkın bu tedavileri kabul edilebilirliğinin göstergeleri olarak belirtilmektedir (Apolinário-Hagen ve ark., 2017, 2018).

Bu kapsamda çalışmanın amacı Apolinário-Hagen ve ark. (2018) tarafından geliştirilen E-Terapi Tutumları Ölçeğinin psikometrik özelliklerini inceleyerek, Türkçe uyarılmasını gerçekleştirmektir. İnternet tabanlı müdahalelerin etkililiği kanıtlanmış olsa dahi bu müdahalelerin yaygınlaşması ve standart müdahale olarak kullanımı halen oldukça yavaştır (Musiat ve ark., 2014). Potansiyel kullanıcıların ya da uzmanları bu müdahaleleri kabul etmelerinde önemli bir faktör de bu müdahalelere olan tutumlarıdır (Staeck ve ark., 2022). Bu bağlamda tutumları belirlemenin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Apolinário-Hagen ve ark., 2018). İnternet tabanlı müdahalelerin kabulü kadar etkililiği de pozitif tutumlarla ilişkilidir (Romero ve ark., 2021; Schröder ve ark., 2018). Bu bağlamda danışanların internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumlarını belirlemek ve müdahale sürecini düzenlemek daha etkili yardım süreçlerinin gerçekleştirilmesi için bir başlangıç noktası olabilir. Müdahalelere karşı olumlu tutum gösteren katılımcı grupları ve bu grupların özellikleri bu sayede ortaya konulabilir. Ayrıca, bu katılımcıları konu edinen deneysel araştırmalar planlanabilir. Bu bağlamda bireylerin internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumlarını değerlendirecek bir

ölçme aracının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### *Çalışma Grubu*

Araştırmanın çalışma grubu, uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Uygun örnekleme yönteminde zaman, maliyet ve emek açısından tasarruf edilerek araştırmaya uygun ve en ulaşılabilir gruplar örnekleme olarak belirlenmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2004). Bu kapsamda araştırmanın örnekleme, Orta Karadeniz Bölgesinde bir üniversitede 2022-2023 eğitim-öğretim yılında farklı bölüm ve sınıf seviyelerinde öğrenimlerine devam eden üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır.

### *Veri Toplama Araçları*

Araştırmada, Demografik Bilgi Formu ve İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

**Demografik Bilgi Formu** Katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim gördükleri bölüm, sınıf düzeyi, psikolojik yardım alıp almama vb. gibi demografik bilgilerini değerlendiren, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir formdur.

**İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği** Katılımcıların internet tabanlı müdahalelerle ilgili tutumlarını değerlendiren 17 maddelik bir özbebildirim aracıdır (Apolinário-Hagen ve ark., 2018). Ölçek beşli Likert tipinde geliştirilmiş olup her bir madde 0 ile 4 (0-Hiç katılmıyorum, 4-Tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Ölçek, orijinal formunda "Algılanan Kullanılabilirlik ve Yararlılık" ve "Göreceli Avantaj ve Karşılaştırılabilirlik" alt boyutlarından oluşmakta olup iki faktör için açıklanan toplam varyans %53.43'tür. Ayrıca toplam puan alınabilen ölçme aracında toplam puanın yükselmesi internet tabanlı müdahalelere yönelik pozitif tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak tespit edilmiştir.

### **İşlem**

Bir dilde ve/veya kültürde kullanılan bir ölçeğin başka bir dilde ve/veya kültürde kullanımı için salt çevirinin ötesine geçen daha sistematik bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bu araştırma kapsamında İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması süreci Hambleton ve Patsula (1998) tarafından önerildiği gibi yedi aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte öncelikle ölçme aracını geliştiren araştırma grubundaki ilk yazar olan Dr. Apolinário Hagen'den ölçeğin Türkçeye çevirisi için izin alınmıştır. İkinci

olarak ölçeğin maddeleri araştırmacılar tarafından Türkçeye çevrilmiştir. İlgili çeviri rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanından dört uzmana gönderilerek ölçek maddelerini hem alanyazına hem de kültüre uygunluğu açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri sonrasında elde edilen ölçek formu İngilizce alanında iki uzmana gönderilerek ölçeğin orijinal dile geri çevrilmesi istenmiştir. Sonraki aşamada ölçeğin Türkçe formu anlaşılabilirlik ve dil bilgisi açısından Türk dili ve edebiyatı uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Ölçeğin orijinal hali ve Türkçeye uyarlanmış formları, her iki dile de hakim bir grup öğrenci ile değerlendirilerek ölçeğe son hali verilmiştir. Dil çevirisi ile ilgili aşamalar tamamlandıktan sonra ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş ve uyarlama süreci tamamlanmıştır.

### *Verilerin Toplanması ve Analizi*

Araştırmanın verileri kağıt-kalem kullanılarak sınıflarda yüz yüze toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında çalışmanın tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olduğu ve katılımcıların çalışmayı istedikleri zaman bırakabilecekleri belirtilmiştir. Her katılımcıdan Bilgilendirilmiş Onam Formu ile katılım rızası alınmıştır. Örneklem grubundaki 74 kişiden test tekrar test güvenilirliği için üç hafta sonra tekrar veri toplanmıştır. Veriler SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (16.11.2022/01-41).

Ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesi amacıyla AMOS (20.0) programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. DFA, gizil değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini tanımlayan, model ile gözlenen verinin uyumuna ilişkin istatistikler sunar (Çokluk ve ark., 2012). Burada tespit edilen modelin uyumunun değerlendirilmesinde çok sayıda istatistiksel gösterge ölçüt olarak değerlendirilir. Bu çalışmada DFA modelinin uyumunun değerlendirilmesinde mutlak uygunluk ölçütleri için RMSEA, ki-karenin serbestlik derecesine bölümünden elde edilen değer ( $\chi^2/sd$ ) ve GFI; aşamalı uygunluk ölçütleri için ise: CFI, TLI ve NFI uyum iyiliği indekslerine ait değerler referans alınmıştır (Kline, 1998; Schumacher ve Lomax, 2004).

Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde, maddelerin ayırt ediciliği %27'lik alt-üst grupların madde puan ortalamaları farkının manidarlığı ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası (alt ve üst grupların) ortalama farklarının değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Ayrıca, ölçme aracının güvenilirliği; Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam korelasyonları ile incelenmiştir.

## **BULGULAR**

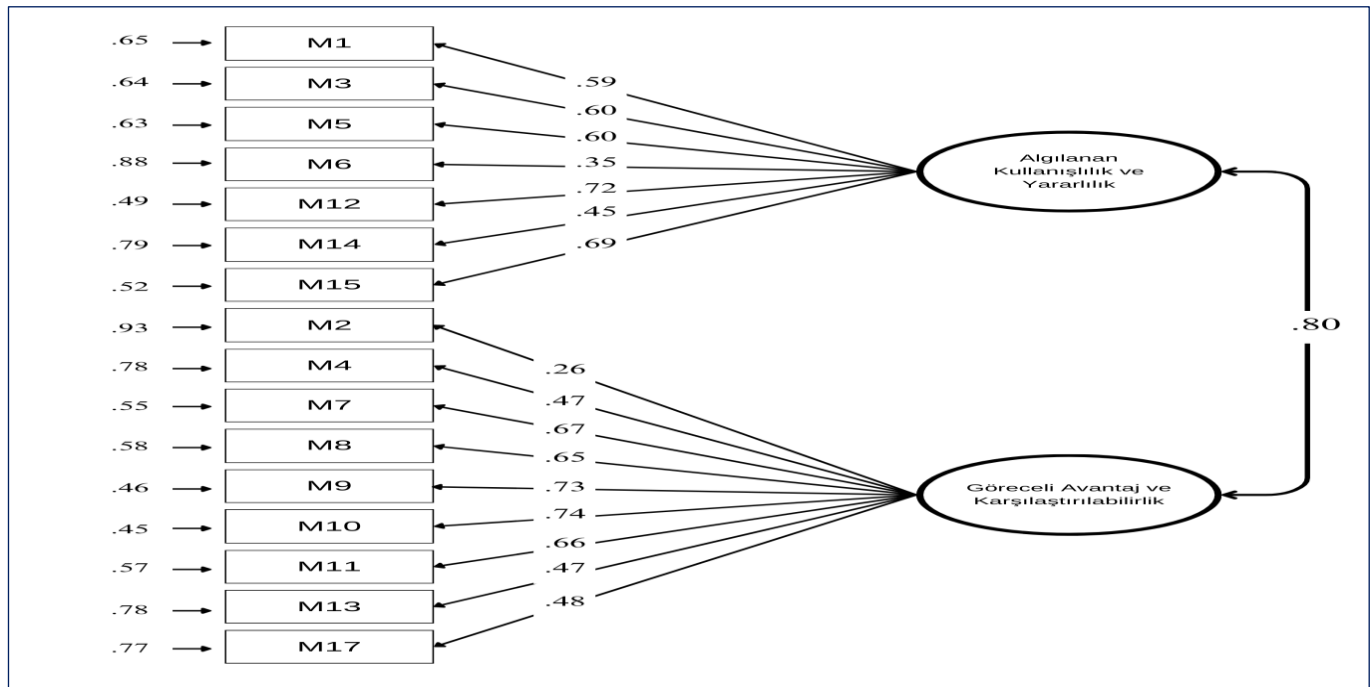
### *Çalışma Grubuna İlişkin Bulgular*

Araştırmada 313 (%75.6) kadın ve 101 (%24.4) erkek olmak üzere toplam 414 katılımcı bulunurken, katılımcıların yaşları 18 ile 40 arasında değişmektedir ( $Ort. = 20.67$ ;  $SS = 2.35$ ). Ayrıca, katılımcılardan 182'sinin (%44.0) birinci sınıfta, 85'inin (%20.5) ikinci sınıfta, 21'inin (%5.1) üçüncü sınıfta ve 126'sının (%30.4) dördüncü sınıfta lisans öğrenimlerine devam ettikleri; 18'inin (%4.3) daha önce bir psikoeğitim programına katıldığı ve 394'ünün (%95.2) ise daha önce bir psikoeğitim programına katılmadığı; 5'inin (%1.2) daha önce internet tabanlı psikolojik bir yardım aldığı ve 409'unun (%98.8) ise daha önce internet tabanlı psikolojik bir yardım almadığı; 18'inin (%4.3) hâlihazırda psikolojik yardım almaya devam ettiği ve 396'sının (%95.7) hâlihazırda psikolojik yardım almadığı; 92'sinin (%22.2) geçmişte psikolojik yardım aldığı ve 322'sinin (%77.8) ise geçmişte psikolojik bir yardım almadığı; 29'unun (%7.0) psikiyatrik bir tanı aldığı ve 385'inin (%93.0) psikiyatrik bir tanı almadığı; 9'unun (%2.2) hâlihazırda psikiyatrik bir rahatsızlığı için ilaç kullanmaya devam ettiği ve 405'inin (%97.8) hâlihazırda psikiyatrik bir rahatsızlığı için ilaç kullanmadığı görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların 235'inin (%56.8) internet tabanlı psikolojik bir yardımı tercih ettiği, 110'unun (%26.6) internet tabanlı bir müdahaleyi tercih etmediği; 69'unun (%16.7) ise internet tabanlı müdahaleyi tercih edip etmeme ile ilgili bir görüş bildirmedikleri belirlenmiştir.

### *Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları*

Mevcut çalışma kapsamında Türkçeye uyarlama çalışması yapılan İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeğinin yapı geçerliliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Ön analizlerde, veriye ait basıklık ve çarpıklık değerlerine ek olarak çoklu normal dağılım da Mardia testi ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda ölçek maddelerine ilişkin çarpıklık değerlerinin .089 ile -.903 arasında; basıklık değerlerinin ise -.045 ile -.854 arasında değiştiği belirlenmiştir. Hesaplanan değerler dikkate alındığında tekli normal dağılım koşullarının sağlandığı ifade edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Çoklu normal dağılım değerlendirildiğinde, Mardia çarpıklık değerinin 1920.17 ve Mardia basıklık değerinin ise 28.20 olduğu; dolayısıyla çoklu normal dağılım ölçütlerinin karşılanmadığı belirlenmiştir. Çoklu normal dağılım ölçütlerinin karşılanmadığı için model testlerinde Robust Maximum Likelihood tahminleme yöntemi kullanılmıştır.

İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeğinin 17 maddelik formunun DFA sonucunda uyum iyiliği değerleri:  $\chi^2/sd$  (497.54/118) = 4.22,  $p < .001$ ; CFI = .92; NNFI = .91; IFI = .92; GFI = .88; SRMR = .070; RMSEA = .089 (RMSEA için güven aralığı = .081-.097) olarak hesaplanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri incelendiğinde 16. Maddenin faktör yükünün -.09 ( $p > .05$ ) olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı



Şekil 1. Standardize Edilmiş Faktör Yükleri

Tablo 1. Standardize Edilmiş Faktör Yükleri, Standart Hata, Standardize Edilmiş Faktör Yükleri, t Değerleri ve R<sup>2</sup> Değerleri

Faktörler/Maddeler	Standardize Edilmiş Faktör Yük-leri	T	Standart Hata	R <sup>2</sup>
<b>Faktör 1</b>				
Madde 1	0.59	15.96	0.066	0.35
Madde 3	0.60	16.26	0.066	0.36
Madde 5	0.60	16.63	0.066	0.37
Madde 6	0.35	7.27	0.059	0.12
Madde 12	0.72	23.95	0.065	0.51
Madde 14	0.45	10.40	0.063	0.21
Madde 15	0.69	22.12	0.066	0.48
<b>Faktör 2</b>				
Madde 2	0.26	5.30	0.055	0.07
Madde 4	0.47	11.16	0.063	0.22
Madde 7	0.67	21.51	0.065	0.45
Madde 8	0.65	20.01	0.065	0.42
Madde 9	0.73	26.99	0.063	0.54
Madde 10	0.74	27.90	0.063	0.55
Madde 11	0.66	20.82	0.064	0.43
Madde 13	0.47	11.08	0.063	0.22
Madde 17	0.48	11.60	0.063	0.33



Tablo 2. Alt ve Üst %27'lik Gruplar Arası Karşılaştırma t Testi Sonuçları

Faktör	Maddeler	Gruplar	N	Ortalama	SS	t	sd	p	Madde Toplam Korelasyon
Faktör 1	Madde 1	Alt %27	112	1.43	1.17	-12.30	221	0.000	.54
		Üst %27	111	3.05	0.76				
	Madde 3	Alt %27	108	1.00	0.96	-13.17	218	0.000	.54
		Üst %27	112	2.62	0.86				
	Madde 5	Alt %27	107	1.49	1.18	-12.67	217	0.000	.54
		Üst %27	112	3.20	0.79				
	Madde 6	Alt %27	111	2.41	1.23	-6.36	220	0.000	.31
		Üst %27	111	3.31	0.82				
	Madde 12	Alt %27	110	1.63	1.07	-13.20	219	0.000	.59
		Üst %27	111	3.20	0.66				
	Madde 14	Alt %27	109	1.70	1.32	-8.99	219	0.000	.38
		Üst %27	112	3.04	0.87				
	Madde 15	Alt %27	111	1.61	1.09	-12.35	220	0.000	.58
		Üst %27	111	3.08	0.62				
Faktör 2	Madde 2	Alt %27	111	1.89	1.17	-7.48	219	0.000	.28
		Üst %27	110	2.95	0.91				
	Madde 4	Alt %27	110	0.71	0.98	-11.08	220	0.000	.43
		Üst %27	112	2.29	1.14				
	Madde 7	Alt %27	109	0.85	0.98	-13.59	219	0.000	.58
		Üst %27	112	2.50	0.82				
	Madde 8	Alt %27	110	0.85	1.00	-12.25	220	0.000	.53
		Üst %27	112	2.41	0.91				
	Madde 9	Alt %27	110	0.95	0.86	-18.54	220	0.000	.66
		Üst %27	112	2.88	0.68				
	Madde 10	Alt %27	112	0.50	0.68	-18.03	221	0.000	.63
		Üst %27	111	2.46	0.92				
	Madde 11	Alt %27	111	0.61	0.93	-11.18	219	0.000	.50
		Üst %27	110	2.09	1.04				
	Madde 13	Alt %27	112	0.75	0.98	-8.85	222	0.000	.38
		Üst %27	112	1.91	0.98				
	Madde 17	Alt %27	112	1.27	1.09	-10.86	222	0.000	.46
		Üst %27	112	2.76	0.96				

dığı belirlenmiştir (Şencan, 2005). Bu madde ölçekten çıkarılarak DFA yenilenmiş ve uyum iyiliği değerleri:  $\chi^2/sd$  (416.09/103) = 4.04,  $p < .001$ ; CFI = .94; NNFI = .92; IFI = .94; GFI = .89; SRMR = .063; RMSEA = .086 (RMSEA için güven aralığı = .077-.094) olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddelerine ilişkin standardize edilmiş faktör yükleri Şekil 1'de verilmiştir.

Analiz sonucunda hesaplanan standardize edilmiş faktör yükleri, standart hata, standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri ve  $R^2$  değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hesaplanan değerler incelendiğinde standardize edilmiş faktör yüklerinin .26 ile .74 arasında değiştiği

ve tüm faktör yüklerinin  $p < .001$  düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Faktörler arası ilişkiler incelendiğinde iki faktör arasında .80 düzeyinde korelasyon olduğu görülmektedir.

Maddelerin ayırt edicilik düzeylerinin belirlenmesi için alt ve üst %27'lik gruplar arası farklılaşma değerlendirilmiştir. Ayrıca madde puanları ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam korelasyonu incelenmiştir. Madde toplam korelasyonunun en az .20 üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (Erkuş, 2014). Analiz sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Analiz sonuçlarında tüm maddelerin alt ve üst %27'

lik gruplardaki ortalamalarının anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Sonuç olarak tüm maddelerin ayırt edicilik düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonları .28 ile .66 arasında değişmektedir.

Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde diğer bir yöntem olarak test- tekrar test uygulaması yapılmıştır. Bu kapsamda ölçme aracı 74 kişilik gruba üç hafta aralıklarla uygulanmış, iki ölçüm arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Güvenirlik değerlendirmesi için Cronbach alfa içtutarlık katsayısı kullanılmıştır. Algılanan Kullanışlılık ve Yararlılık alt boyutu için .77, Göreceli Avantaj ve Karşılaştırılabilirlik alt boyutu için .80 ve tüm ölçek için ise .86 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışma kapsamında ayrıca, katılımcılara kaygı ya da depresif duygudurum yaşamaları halinde psikolojik yardım alma seçeneklerinden (İnternet Tabanlı Bir Yardım Tercih Ederim, İnternet Tabanlı Bir Yardım Tercih Etmem, Bu Konuda Belirgin Bir Tercihim Yok) hangisini tercih edersiniz sorusu sorulmuştur. Katılımcıların, İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, bu soruya verilen yanıtlara göre farklılaşması tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonucunda, ölçeğin genelinden [ $F_{(2, 411)} = 7.98, p < .05$ ], birinci faktörden [ $F_{(2, 411)} = 6.61, p < .05$ ] ve ikinci faktörden [ $F_{(2, 411)} = 6.84, p < .05$ ] alınan ortalama puanların bu soruya verdikleri cevaba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. İkili karşılaştırma post-hoc Scheffe testi sonucunda, her üç ölçek puanı için de (birinci faktör, ikinci faktör ve toplam), psikolojik yardım ihtiyacı durumunda internet tabanlı bir yardım tercih edenlerin ortalama puanlarının, internet tabanlı bir yardımcı etmeyenlerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu konuda belirgin bir tercihi olmayan kişilerin ise ölçümlerden aldıkları ortalama puanların, internet tabanlı bir yardımcı tercih edenlerden ve de internet tabanlı bir yardımcı etmeyenlerden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir.

## TARTIŞMA

Mevcut çalışma kapsamında, İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması amacıyla geçerlik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini incelemek için DFA gerçekleştirilmiştir. DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerlerinin iyi uyuma işaret ettiği tespit edilmiştir. Maddelerin ayırt ediciliği, %27'lik alt-üst grupların madde puan ortalamaları farkları ile değerlendirilmiş olup anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Tüm maddelerin ayırt edicilik düzeyinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Gruplar arası ortalama farklarının değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-

testi analizi yapılmıştır. Ayrıca, ölçme aracının güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam korelasyonları ile incelenmiştir. Madde toplam korelasyonunun en az .20 üzerinde olması gerektiği belirtilmektedir (Erkuş, 2014). Ölçeğin düzeltilmiş madde toplam korelasyonları .28 ile .66 arasında değişmektedir ve kabul edilebilir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Cronbach alfa içtutarlık katsayısı, Algılanan Kullanışlılık ve Yararlılık alt boyutu için .77, Göreceli Avantaj ve Karşılaştırılabilirlik alt boyutu için .80 ve tüm ölçek için ise .86 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca test-tekrar test için korelasyon katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayısı için en az .70 olmasının kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Nunnally ve Bernstein, 1994). Analizler sonucunda ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Alanyazında faktör yükleri ile ilgili bir kesme puanı konusunda çeşitli görüşler yer almaktadır. Genel kabul gören sınırın .40 olduğu belirtilmiştir (Şencan, 2005). Ancak bu değer .30 sınırına kadar çekilebileceği veya .60 sınırında daha katı bir yaklaşım da sergilenebileceği ifade edilmektedir. Bu bağlamda ölçeğin orijinal formunda yer alan 16. maddenin faktör yükünün düşük olduğu belirlendiğinden, bu maddenin Türkçe formda yer almamasına karar verilmiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğini desteklemek amacıyla yapılan grup farklarına dayalı analizler sonucunda internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalesini kullanmayı tercih edenler, internet tabanlı bir müdahaleyi kullanmayacaklarını belirtenler ve bu konuda görüş bildirmeyenler üç farklı grubu oluşturmuştur. İnternet tabanlı müdahaleyi kullanabileceğini ifade edenler ve bu müdahaleyi kullanmayacağını bildirenlerin İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Planlanmış davranış teorisi, bir kişinin davranışının o davranışa yönelik tutumları tarafından belirlenen niyetlerle tahmin edilebileceğini öne sürer. Olumlu tutum niyetin, niyet davranışın belirleyicisi olarak görülür (Ajzen ve ark., 2018). İnternet tabanlı müdahalelere ilişkin tutumlar söz konusu olduğunda dijital araçlara yönelik olumlu tutumun doktorların bu müdahaleleri kullanma davranışının bir yordayıcısı olduğu ifade edilmektedir (Pikkemaat ve ark., 2021). Bu bulgu hastalar için de geçerlidir. Yeme bozukluğu alanındaki internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumları değerlendiren bir çalışmada (Linardon ve ark., 2020) internet tabanlı müdahalelere yönelik olumlu tutumun kullanma niyetinin önemli bir yordayıcısı olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda internet tabanlı müdahaleyi kullanacağını ifade eden katılımcıların bu müdahalelere yönelik daha olumlu tutuma sahip olması tutarlı bir bulgudur. Bu bağlamda ölçme aracının grupları ayırabildiği ve geçerli bir değerlendirme sağladığı ifade edilebilir.

Türkiye'deki ruh sağlığı alanyazını e-terapi kavra-

minin sıklıkla çevrimiçi görüşme araçları ile yapılandırılan senkron müdahaleleri betimlemek amacı ile kullanılmaktadır (Hamamcı, 2007; Zeren ve Bulut, 2018). Ancak ETAM daha çok internet tabanlı sunulan kendi kendine yardım formatındaki müdahaleleri konu edinmekte ve ölçme aracının başında buna yönelik bir açıklama yer almaktadır. Ayrıca ETAM'ın daha çok bu bağlamda kavramsal olarak bir ayırım sağlamak, Türkiye'de ortak bir kullanım oluşmasına zemin hazırlamak ve bu müdahalelerin ayrı bir başlık altında olduğunu vurgulamak amacı ile orijinal ölçeği geliştiren araştırmacı ile iletişime geçilmiş ve ölçeğin Türkçe formunun İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği olması konusunda görüşüne başvurulmuştur. Yazarın onayı da dikkate alınarak bu ölçme aracının orijinal ismi olan E-Therapy Attitudes Measure (ETAM) çevirisi olan E-Terapi Tutumları Ölçeği yerine İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeği isminin kullanımı tercih edilmiştir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı çalışma grubunun üniversite öğrencilerinden oluşmasıdır. Bir bakımdan, alanyazında bu uygulamaları ağırlıklı olarak kullanan kişilerin yaş aralığı dikkate alındığında bu çalışma grubunun örnekleme oluşturması doğru bir yaklaşım olarak ifade edilebilir (Galffy ve ark., 2022; Mehrotra ve ark., 2017). Ancak ölçme aracının farklı örnekleme kullanılması söz konusu olduğunda bu sınırlılığın dikkate alınması önemlidir. Diğer bir sınırlılık ise çalışma grubunun klinik örneklemeden seçilmemiş olmasıdır. Dolayısı ile yatan hastalar ve klinik düzeyde psikopatolojiye sahip bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi söz konusu olduğunda ölçeğin geçerlik çalışmalarının tekrarlanması önerilmektedir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular İnternet Tabanlı Müdahalelere Yönelik Tutum Ölçeğinin Türk kültüründe bireylerin internet yolu ile sunulan psikolojik yardım müdahalelerine yönelik tutumlarını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Ölçme aracının giriş kısmına, rehberli internet tabanlı müdahaleler ve rehbersiz internet tabanlı müdahalelerin tanımlarını içeren açıklama eklenmiştir. Özellikle internet tabanlı müdahalelerin bilinirliğinin düşük olduğu dikkate alındığında sonraki araştırmalarda da aynı yolun izlenmesini öneriyoruz. Ölçme aracı kullanılarak farklı popülasyonların, klinik grupların, ruh sağlığı uzmanlarının internet tabanlı müdahalelere yönelik tutumları ortaya konabilir. Geliştirilecek olan internet tabanlı müdahale programlarının etkililiğini konu edinecek çalışmalarda uygulamaya yönelik tutumların sürece/uygulamaya katkısını değerlendirmek amacı ile kullanılabilir.

## BEYANLAR

**Etik İlkelere Uygunluk Beyanı** Bu araştırma, insan katılımcıları içeren araştırmalarda uygulanan tüm prosedürler, kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartlarına ve 1964 Helsinki Bildirgesi ve sonraki değişikliklerine veya benzer etik standartlara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca bu araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 16.11.2022 tarihli toplantısında alınan 14.07 sayılı onay kararı ile yürütülmüştür.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

- Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: Avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414-423.
- Ajzen, I., Fishbein, M., Lohmann, S. ve Albarracín, D. (2018). The influence of attitudes on behavior. *The handbook of attitudes* (2. baskı) içinde (s. 197-255). Routledge.
- Amanvermez, Y., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Salemink, E., Spinhoven, P., Struijs, S. ve de Wit, L. M. (2021). Feasibility and acceptability of a guided internet-based stress management intervention for university students with high levels of stress: Protocol for an open trial. *Internet Interventions*, 24, 100369.
- Apolinário-Hagen, J., Harrer, M., Kählke, F., Fritsche, L., Salewski, C. ve Ebert, D. D. (2018). Public attitudes toward guided internet-based therapies: Web-based survey study. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10735.
- Apolinário-Hagen, J., Hennemann, S., Fritsche, L., Drüge, M. ve Breil, B. (2019). Determinant factors of public acceptance of stress management apps: Survey study. *JMIR Mental Health*, 6(11), e15373.
- Apolinário-Hagen, J., Vehreschild, V. ve Alkoudmani, R. M. (2017). Current views and perspectives on e-mental health: An exploratory survey study for understanding public attitudes toward internet-based psychotherapy in Germany. *JMIR Mental Health*, 4(1), e8.
- Bantjes, J., Kazdin, A. E., Cuijpers, P., Breet, E., Dunn-Coetzee, M., Davids, C., Stein, D. J. ve Kessler, R. C. (2021). A web-based group cognitive behavioral therapy intervention for symptoms of anxiety and depression among university students: Open-label, pragmatic trial. *JMIR Mental Health*, 8(5), e27400.
- Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., Kneubühler, B., Sutter, D. ve Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 158-169.
- Buğa, A. ve Hamamcı, Z. (2016). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psikoeğitim programlarının çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtilerine etkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(3), 783-809.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık
- Clough, B. A., Eigeland, J. A., Madden, I. R., Rowland, D. ve Casey, L. M. (2019). Development of the eTAP: A brief measure of attitudes and process in e-interventions for mental health. *Internet Interventions*, 18, 1-12.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C. E., Kerns, C. E., Chan, P. T., Edson, A. L., Khanna, M., Franklin, M. E., Garcia, A. M. ve Freeman, J. B. (2014). Internet-delivered,

- family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. *Journal of Clinical Child ve Adolescent Psychology*, 43(1), 74-87.
- Cuijpers, P. ve Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: An overview. *Current Psychiatry Reports*, 9(4), 284-290.
- Çetintulum-Huyut, B. (2019). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263.
- Çokluk, Ö. S., Şekercioglu, G. ve Büyüköztürk, S. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. PEGEM Yayıncılık.
- Durdu Akgün, B., Aktaç, A. ve Yorulmaz, O. (2019). Ruh sağlığında mobil uygulamalar: Etkinliğe yönelik sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 519-530.
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Bameister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. I., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A. M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A., Kessler, R. C. ve WHO World Mental Health-International College Student Initiative collaborators (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1782.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. ve Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Emmelkamp, P. M. G. ve Meyerbröcker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 495-519.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I (Measurement in psychology and scale development-I)*. Pegem Akademi Yayınları.
- Ferreri, F., Bourla, A., Peretti, C.-S., Segawa, T., Jaafari, N. ve Mouchabac, S. (2019). How new technologies can improve prediction, assessment, and intervention in obsessive-compulsive disorder (e-OCD): Review. *JMIR Mental Health*, 6(12), e11643.
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B. ve Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine*, 47(14), 2393-2400.
- Galffy, M., Bichler, C., Mohr, T., Egeter, J., Neu, L., Oberhammer, M., Högl, B., Deisenhammer, E. A., Sperner-Unterweger, B. ve Hüfner, K. (2022). Ad hoc setup of an online mental health self-help program during the COVID-19 pandemic: Description of the development and implementation processes and analysis of its users' and usage profiles. *Frontiers in Psychology*, 13, 853371.
- Göcek-Yorulmaz, E. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluk için bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan internet destekli bir kendine yardım programı geliştirme ve etkililiğini araştırma* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Hamamcı, Z. (2007). Online psikolojik danışma (E-terapi). R. Özyürek, F. Korkut Owen ve D. Owen (Ed.), *Gelişen psikolojik danışma ve rehberlik, meslekleşme sürecinde ilerlemeler* Cilt 1. Nobel Yayın.
- Hambleton, R. K. ve Patsula, L. (1998). Adapting tests for use in multiple languages and cultures. *Social Indicators Research*, 151-171.
- Hoermann, S., McCabe, K. L., Milne, D. N. ve Calvo, R. A. (2017). Application of synchronous text-based dialogue systems in mental health interventions: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e267.
- Hustad, J. T. P., Barnett, N. P., Borsari, B. ve Jackson, K. M. (2010). Web-based alcohol prevention for incoming college students: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 35(3), 183-189.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., BERPohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., ... Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371.
- Khan, K., Hall, C. L., Davies, E. B., Hollis, C. ve Glazebrook, C. (2019). The effectiveness of web-based interventions delivered to children and young people with neurodevelopmental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13478.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Lai, M. H., Maniam, T., Chan, L. F. ve Ravindran, A. V. (2014). Caught in the web: A review of web-based suicide prevention. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1), e2973.
- Linardon, J., Shatte, A., Tepper, H. ve Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). A survey study of attitudes toward, and preferences for, e-therapy interventions for eating disorder psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 907-916.
- Mançe Çalısır, Ö. ve Can, N. (2021). Dijital ruh sağlığı hizmetlerinde güncel durum: Üniversite öğrencilerine sunulan hizmetlerle ilgili bir derleme. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(3), 2013-2033.
- Mehrotra, S., Sudhir, P. M., C. R., S. K., Thirthalli, J., Rao, G. N., Srikanth, T. K. ve Gandotra, A. (2017). Profile of seekers of an internet-based self-help program for depression in India: Observations and implications. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(9), 3202-3212.
- Musiat, P., Goldstone, P. ve Tarrier, N. (2014). Understanding the acceptability of e-mental health—Attitudes and expectations towards computerised self-help treatments for mental health problems. *BMC Psychiatry*, 14(1), 109.
- Nunnally, J. C. ve Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3. baskı). McGraw-Hill.
- Özer, Ö. ve Ceyhan, A. A. (2021). Kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformunun geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 371-386.
- Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A. ve Vasarhelyi, K. (2022). Digital health interventions for delivery of mental health care: Systematic and comprehensive meta-review. *JMIR Mental Health*, 9(5), e35159.

- Pikkemaat, M., Thulesius, H. ve Milos Nymberg, V. (2021). Swedish primary care physicians' intentions to use telemedicine: A survey using a new questionnaire – Physician attitudes and intentions to use telemedicine (PAIT). *International Journal of General Medicine*, 14, 3445-3455.
- Piri, S. (2011). İnternet tabanlı psikolojik hizmetler ve bu alana özgü etik ilkeler: Bir gözden geçirme. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 28(2), 213-231.
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A. ve Geller, S. (2022). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(1), 19-33.
- Romero, D., Johansson, M., Hermansson, U. ve Lindner, P. (2021). Impact of users' attitudes toward anonymous internet interventions for cannabis vs. alcohol use: A secondary analysis of data from two clinical trials. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 730153.
- Schröder, J., Berger, T., Meyer, B., Lutz, W., Späth, C., Michel, P., Rose, M., Hautzinger, M., Hohagen, F., Klein, J. P. ve Moritz, S. (2018). Impact and change of attitudes toward internet interventions within a randomized controlled trial on individuals with depression symptoms. *Depression and Anxiety*, 35(5), 421-430.
- Schröder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., Köther, U., Nestoriuc, Y., Klein, J. P. ve Moritz, S. (2015). Development of a questionnaire measuring attitudes towards psychological online interventions—the APOI. *Journal of Affective Disorders*, 187, 136-141.
- Schumacher, R. E. ve Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modelling* (2. baskı). Lawrence Erlbaum Associates.
- Skaczkowski, G., Kruk, S. van der, Loxton, S., Hughes-Barton, D., Howell, C., Turnbull, D., Jensen, N., Smout, M. ve Gunn, K. (2022). Web-based interventions to help australian adults address depression, anxiety, suicidal ideation, and general mental well-being: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 9(2), e31018.
- Sridharan, V., Shoda, Y., Heffner, J. ve Bricker, J. (2019). A pilot randomized controlled trial of a web-based growth mindset intervention to enhance the effectiveness of a smartphone app for smoking cessation. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(7), e14602.
- Staeck, R., Drüge, M., Albisser, S. ve Watzke, B. (2022). Acceptance of e-mental health interventions and its determinants among psychotherapists-in-training during the first phase of COVID-19. *Internet Interventions*, 29, 100555.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayınevi.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. baskı). Pearson.
- Teles, S., Ferreira, A. ve Paúl, C. (2021). Assessing attitudes towards online psychoeducational interventions: Psychometric properties of a Brief Attitudes Scale. *Health ve Social Care in the Community*, 29(5), e1-e10.
- The Lancet Digital Health. (2022). Mental health in the digital age. *The Lancet Digital Health*, 4(11), e765.
- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, G. ve Johnston, L. (2009). Randomized controlled trial of web-based treatment of social phobia without clinician guidance. *Australian ve New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 913-919.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B. ve Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
- Zeren, Ş. G. ve Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 63-80.

## İTMYTÖ

İnternet tabanlı müdahaleler orta düzey ve altındaki psikolojik problemler için geliştirilmiş dijital müdahaleleri kapsayan bir kavramdır. İnternet tabanlı müdahalelerin iki farklı versiyonu vardır.

1. **Uzman desteksiz (rehbersiz)** internet tabanlı müdahale: Bu müdahale biçiminde kullanıcı internet tabanlı, yapılandırılmış bir programı takip eder. Bu süreçte uzmandan bireysel herhangi bir geri bildirim almaz. Bilgisayar aracılığı ile bazı öğretici etkinlikler ve alıştırmaları kullanır.
2. **Uzman destekli (rehberli)** internet tabanlı müdahale: Bu müdahale programlarında kullanıcı yapılandırılmış internet tabanlı bir müdahale programını takip ederken bir uzmandan e-posta, telefon ya da sohbet uygulamaları üzerinden geri bildirim alır. Bu geri bildirimler geleneksel, yüz yüze psikolojik yardım sürecindeki oturumlar gibi yapılandırılmazlar. Çok daha kısa ve sınırlı bir müdahaleyi içerir.

	Aşağıda internet tabanlı müdahaleler ile ilgili çeşitli maddeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddenin sizin için uygunluğunu 0: Hiç katılmıyorum – 4: Tamamen katılıyorum arasında puanlayınız.	0- Hiç katılmıyorum	1	2	3	4-Tamamen Katılıyorum
1	İnternet tabanlı müdahaleler, günümüz şartlarına uygun modern yaklaşımlardır.					
2	İnternet tabanlı müdahaleler, gelecekte geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçlerinin yerini alacaktır.					
3	İnternet tabanlı müdahaleler, geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçlerine göre iş hayatıyla ve özel hayatla daha uyumludur.					
4	Psikolojik yardım sürecinin internet üzerinden mi yoksa klinikte/ofiste mi yürütüleceği benim için fark etmez.					
5	İnternet tabanlı müdahaleler ile ruh sağlığı sorunları olan daha fazla insana ulaşılabilecektir.					
6	Sağlık sigortası, internet tabanlı müdahalelerin masraflarını karşılamalıdır.					
7	İnternet tabanlı müdahale programları, geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçleri kadar etkilidir.					
8	Bir terapist/uzmana duyulan güven, geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçlerinde olduğu kadar internet üzerinde de kolayca oluşturulabilir.					
9	İnternet tabanlı müdahaleler, geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçlerine uygun bir alternatiftir.					
10	Psikolojik yardım almam gerekirse, internet tabanlı bir müdahale programına katılıyorum.					
11	Geleneksel yüz yüze yürütülen psikolojik yardım süreçleri yerine internet tabanlı bir müdahaleyi tercih ederim.					
12	İnternet tabanlı müdahaleler daha fazla kişiye ulaşacak ve onlara yardımcı olacaktır.					
13	İnternet tabanlı müdahalelerin veri güvenliği konusunda özellikle endişelenmem.					
14	İnternet tabanlı müdahalelerde anonim (kim olduğu bilinmeyen) olmak önemli konular hakkında açık ve dürüst konuşmayı kolaylaştırır.					
15	İnternet tabanlı müdahalelerin yaygınlaştırılmasıyla birlikte insanlar daha erken profesyonel yardım alacaklardır.					
16	İnternet tabanlı müdahaleler, insanların kişisel geçmişleri (yaş, cinsiyet, eğitim vb.) fark etmeksizin çoğu kişi için uygundur.					

| **Extended Abstract** |**Turkish Adaptation of E-Therapy Attitudes Measure: Validity and reliability study**Ömer Özer<sup>1</sup> , Burak Köksal<sup>2</sup> , Ahmet Altınok<sup>3</sup> **Keywords**

self help, internet based intervention, psychometric properties

**Abstract**

Internet-based interventions in the field of psychological help means presenting scientifically proven psychotherapeutic interventions to prevent and treat psychological disorders or to increase the well-being and coping skills of users, through an online web page, mobile application or computer software generally with a guide who is a mental health professional or in a form that users can use on their own. In this study, the Turkish adaptation of the e-Therapy Attitudes Measure, which is used to evaluate attitudes towards internet-based interventions, was carried out. The participant group of the research consisted of 414 (313 females and 101 males) university students. The obtained confirmatory factor analysis results generally confirmed the structure of the original scale. The scale, renamed the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale with the author's permission, consisted of "Perceived Usefulness and Usefulness" and "Relative Advantage and Comparability" sub-dimensions. In the analyzes performed to determine the reliability of the scale in the existing data, it was found that the internal consistency coefficient for the whole scale was sufficient for the whole scale and the results of the measurement tool did not change over time according to the test-retest application. The measurement tool, which consists of 16 items, is a valid and reliable assessment tool that can be used to evaluate individuals' attitudes towards internet-based interventions.

Developing technology affects all fields and shapes the field of psychology. Virtual reality, internet-based interventions, online interviews can be given as examples of the reflections of technology on psychology. Considering the increasing mental health problems and the need for qualified specialists, internet-based interventions are considered as an important way of providing psychological help. Internet-based interventions are self-guided or therapist-supported programs to increase the level of knowledge about the problem, to provide support, care or treatment to a group with a psychological disorder in a certain area (Khan et al., 2019). Internet-based interventions, which have been shown to be effective in recent years with many experimental studies, are used for many areas such as depressive mood (Bantjes et al., 2021; Karyotaki et al., 2021; Skaczkowski et al., 2022), stress management (Amanvermez et al., 2021), anxiety, social anxiety (Berger et al., 2011, p. 2011; Titov et al., 2009), obsessive-compulsive disorder (Comer et al., 2014; Ferreri et al., 2019), substance and alcohol use (Hustad et al., 2010; Sridharan et al., 2019), and suicide prevention (Lai et al., 2014).

Internet-based interventions, which is a relatively new field in Turkey, mainly consists of compilation and review studies (Acar, 2022; Çetintulum-Huyut,

2019; Mançe Çalışır & Can, 2021). Apart from this, there are also studies in which the effects of the programs are tested (Buğa & Hamamcı, 2016; Göcek Yorulmaz, 2020), also the program development process (Özer & Ceyhan, 2021) and the user profile are evaluated (Özer et al., 2023).

The acceptability, use, and effectiveness of internet-based interventions are closely related to attitudes towards these interventions (Apolinário-Hagen et al., 2019; Linardon et al., 2020; Rathenau et al., 2022). Even if the effectiveness of internet-based interventions has been proven, the spread of these interventions and their use as a standard intervention is still quite slow (Musiat et al., 2014). An important factor for potential users or professionals to accept these interventions is their attitude towards these interventions (Staeck et al., 2022). In this context, it is emphasized that it is important to determine attitudes (Apolinário-Hagen et al., 2018). The effectiveness of internet-based interventions, as well as their acceptance, are associated with positive attitudes (Romero et al., 2021; Schröder et al., 2015). In this context, it is thought that it will be a starting point to determine the attitudes of clients towards internet-based interventions, to organize the intervention process, and to carry out more effective help processes.

**To cite:** Özer, Ö., Köksal, B. and Altınok, A. (2024). Turkish Adaptation of E-Therapy Attitudes Measure: Validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 224-239.

Ömer Özer · [omer\\_ozer@anadolu.edu.tr](mailto:omer_ozer@anadolu.edu.tr) | <sup>1</sup>Asst. Prof., Anadolu University, Open Education Faculty, Department of Social Work and Consultancy, Eskisehir/Turkey; <sup>2</sup>Asst. Prof., Gazi Osman Paşa University, Guidance and Psychological Counseling, Tokat/ Turkey; <sup>3</sup>Ph D., University of Groningen, Department of Experimental Psychology, Groningen, The Netherlands.

**Received** Jan 24, 2023, **Revised** May 23, 2023, **Accepted** Jun 9, 2023



The mental health literature in Turkey frequently uses the concept of e-therapy to describe synchronous interventions structured with online interview tools (Hamamcı, 2007; Zeren & Bulut, 2018). However, his measurement tool mostly focuses on internet-based self-help interventions and includes an explanation at the beginning of the measurement tool. In addition, the researcher who developed the original scale was contacted with the aim of providing a conceptual distinction in this context, laying the groundwork for a common use in Turkey and emphasizing that these interventions are under a separate title, and the researcher was consulted for their opinion about the Turkish version of the scale being Attitudes Towards Internet-Based Interventions. Taking into account the consent of the author, the name Internet-Based Attitudes Towards Interventions was preferred instead of the translation of the original name of this measurement tool, E-Therapy Attitudes Measure (ETAM). In this study, the Turkish adaptation process of the measurement tool called E Therapy Attitudes Measure (ETAM), which is used to evaluate users' attitudes towards internet-based interventions, was presented.

## METHODS

In this scale adaptation study, the study group consisted of 414 university students, 313 (75.6%) women and 101 (24.4%) men, and the ages of the participants ranged from 18 to 40 ( $M = 20.67$ ;  $SD = 2.35$ ). The data was evaluated in the Turkish form of the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale, and the construct validity of the scale was evaluated by confirmatory factor analysis during the adaptation process of the measurement tool. In the preliminary analysis, in addition to the kurtosis and skewness values of the data, the multiple normal distribution was also evaluated with the Mardia test. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient was calculated for reliability analyses, and the difference between the lower and upper 27% groups was evaluated to determine the discrimination levels of the items. In addition, the item-total correlation, which explains the relationship between the item scores and the total score of the scale, was examined, and the measurement tool was applied to a group of 74 people at three-week intervals and evaluated by test-retest application. Ethical approval was obtained from Gaziosmanpaşa University Social and Human Sciences Research Ethics Committee (16.11.2022/01-41).

## RESULTS

Goodness of fit values as a result of the Confirmatory Factor Analysis of the 17-item form of the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale were calculated as  $\chi^2/df (497.54/118) = 4.22$ ,  $p < .001$ ; CFI = .92; NNFI = .91; IFI = .92; GFI = .88; SRMR = .070; RMSEA = .089 (confidence interval for RMSEA =

.081-.097). As a result of the factor analysis, when the factor loadings of the scale items were examined, it was determined that the factor loading of the 16<sup>th</sup> item was  $-.09$  ( $p > .05$ ) and it was not at a statistically significant level (Şencan, 2005). This item was removed from the scale and the CFA was renewed and the goodness of fit values were calculated as  $\chi^2/sd (416.09/103) = 4.04$ ,  $p < .001$ , CFI = .94; NNFI = .92; IFI = .94; GFI = .89; SRMR = .063; RMSEA = .086 (confidence interval for RMSEA = .077-.094). When the calculated values were examined, it was determined that the standardized factor loadings varied between .26 and .74 and all factor loadings were significant at the  $p < .001$  level. When the relations between the factors were examined, it was seen that there was a correlation of .80 between the two factors.

It was determined that the averages of all items in the lower and upper 27% groups differed significantly. As a result, it can be stated that the discrimination level of all items is high. The corrected item-total correlations of the scale ranged from .28 to .66. At the end of the test-retest application, the Pearson Correlation coefficient between the two measurements was found to be .92. The Cronbach Alpha Internal Consistency Coefficient was calculated as .77 for the Perceived Usefulness and Helpfulness sub-dimension, .80 for the Relative Advantage and Comparability sub-dimension, and .86 for the whole scale.

Within the scope of this study, the participants were also asked the question which of the options they would prefer to receive psychological help (I would prefer an internet-based help, I would not prefer an internet-based help, I do not have a clear preference in this matter) if they experienced anxiety or depressive mood. The mean scores of the participants on the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale and their differentiation according to the answers to this question were compared with one-way analysis of variance (ANOVA). As a result of the analysis, from the overall scale [ $F_{(2, 411)} = 7.98$ ,  $p < .05$ ], from the first factor [ $F_{(2, 411)} = 6.61$ ,  $p < .05$ ], and from the second factor [ $F_{(2, 411)} = 6.84$ ,  $p < .05$ ], it was determined that the mean scores differed significantly according to their answers to this question. As a result of pairwise comparison post-hoc Scheffe test, it has been determined that for all three scale scores (first factor, second factor, and total), the mean scores of those who preferred an internet-based help in case of need for psychological help were statistically significantly higher than the averages of those who did not prefer an internet-based help. On the other hand, it is seen that the average scores obtained from the measurements of the people who do not have a clear preference on this subject do not differ significantly from those who prefer an internet-based help and those who do not prefer an internet-based help.

## DISCUSSION

Within the scope of the current study, validity and re-



liability analyzes were carried out in order to adapt the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale into Turkish. CFA was performed to examine the construct validity of the scale. It has been determined that the goodness of fit values obtained as a result of the CFA indicate good fit. The distinctiveness of the items was evaluated with the difference between the item score averages of the 27% lower and upper groups, and it was determined that there was a significant difference. It can be stated that the discrimination level of all items is high. ANOVA was used to evaluate the mean differences between groups. In addition, the reliability of the measurement tool was examined by Cronbach's Alpha internal consistency coefficient, test-retest, and item-total correlations. It is stated that the item-total correlation should be at least above .20 (Erkuş, 2014). The corrected item-total correlations of the scale ranged from .28 to .66 and were found to be at an acceptable level. The Cronbach Alpha Coefficient of the internal consistency was calculated as .77 for the Perceived Usefulness and Helpfulness sub-dimension, .80 for the Relative Advantage and Comparability sub-dimension, and .86 for the whole scale. In addition, the correlation coefficient for the test-retest was found to be .92. It is stated that it is acceptable for the reliability coefficient to be at least .70 (Nunnally & Bernstein, 1994). As a result of the analyzes, it is seen that the reliability and validity values of the Turkish form of the scale are at an acceptable level. In the literature, there are various opinions about a cut-off score for factor loadings. It is stated that the generally accepted limit is .40 (Şencan, 2005, p. 390). However, it is stated that this value can be taken up to the limit of .30 or a stricter approach can be taken at the limit of .60. In this context, since the factor loading of the 16<sup>th</sup> item in the original form of the scale was determined to be low, it was decided not to include this item in the Turkish version.

As a result of the group differences-based analyzes carried out to support the construct validity of the scale, three different groups were formed by those who preferred to use an internet-based self-help intervention, those who stated that they would not use an internet-based intervention, and those who did not express their opinion on this issue. There was a significant difference between the scores of the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale of those who stated that they could use the internet-based intervention and those who would not use this intervention. Planned Behavior Theory proposes that a person's behavior can be predicted by intentions determined by their attitudes towards that behavior. Positive attitude is seen as the determinant of intention and intention as the determinant of behavior. When it comes to attitudes towards internet-based interventions, it is stated that positive attitude towards digital tools is a predictor of doctors' behavior of using these interventions (Pikemaat et al., 2021). This finding also applies to the

patients. In a study evaluating attitudes towards internet-based interventions in the field of eating disorders (Linardon et al., 2020), it was emphasized that positive attitude towards internet-based interventions is an important predictor of intention to use. In this context, it is a consistent finding that the participants who stated that they would use the internet-based intervention had a more positive attitude towards these interventions. In this context, it can be stated that the measurement tool can separate the groups and provide a valid evaluation.

Despite aforementioned findings, the present study has also some limitations. The most important limitation of this study is that the study group consisted of university students. In a way, it can be stated as a correct approach for this study group to form a sample, considering the age range of people who use these applications predominantly in the literature (Galffy et al., 2022; Mehrotra et al., 2017). However, it is important to consider this limitation when it comes to using the measurement tool in different samples. Another limitation is that the study group was not selected from the clinical sample. Therefore, it is recommended to repeat the validity studies of the scale when it comes to evaluating the attitudes of inpatients and individuals with clinical psychopathology.

The findings obtained within the scope of this study show that the Attitudes Towards Internet-Based Interventions Scale is a valid and reliable measurement tool that evaluates the attitudes of individuals towards psychological help interventions offered via the internet in Turkish culture. An explanation containing the definitions of guided internet-based interventions and unguided internet-based interventions has been added to the introduction part of the measurement tool. Considering the low awareness of internet-based interventions, we suggest that the same path be followed in future research. By using the measurement tool, the attitudes of different populations, clinical groups, and mental health professionals towards internet-based interventions can be revealed. It can be used to evaluate the contribution of attitudes towards practice to the process/practice in studies that will focus on the effectiveness of internet-based intervention programs to be developed.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** This study was conducted in accordance with all procedures applied in research involving human participants, the ethical standards of the institutional and/or national research committee, and the 1964 Declaration of Helsinki. In addition, this research was conducted with the approval decision numbered 14.07 taken at the meeting of Tokat Gaziosmanpaşa University Social and Human Sciences Research Ethics Committee dated 16.11.2022.

**Conflicting of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

- Acar, H. (2022). Web tabanlı psikolojik destek uygulamaları üzerine minör bir değerlendirme: Avantajlar-sınırlılıklar. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 414-423.
- Amanvermez, Y., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Salemink, E., Spinhoven, P., Struijs, S., & de Wit, L. M. (2021). Feasibility and acceptability of a guided internet-based stress management intervention for university students with high levels of stress: Protocol for an open trial. *Internet Interventions*, 24, 100369.
- Apolinário-Hagen, J., Harrer, M., Kählke, F., Fritsche, L., Salewski, C., & Ebert, D. D. (2018). Public attitudes toward guided internet-based therapies: Web-based survey Study. *JMIR Mental Health*, 5(2), e10735.
- Apolinário-Hagen, J., Hennemann, S., Fritsche, L., Drüge, M., & Breil, B. (2019). Determinant factors of public acceptance of stress management apps: Survey Study. *JMIR Mental Health*, 6(11), e15373.
- Bantjes, J., Kazdin, A. E., Cuijpers, P., Breet, E., Dunn-Coetzee, M., Davids, C., Stein, D. J., & Kessler, R. C. (2021). A web-based group cognitive behavioral therapy intervention for symptoms of anxiety and depression among university students: Open-label, pragmatic trial. *JMIR Mental Health*, 8(5), e27400.
- Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., Kneubühler, B., Sutter, D., & Andersson, G. (2011). Internet-based treatment of social phobia: A randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 158-169.
- Buğa, A., & Hamamcı, Z. (2016). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı web tabanlı interaktif ve geleneksel psiko-eğitim programlarının çocukların bilişsel hatalarına ve psikolojik belirtilerine etkisi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(3), 783-809.
- Comer, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C. E., Kerns, C. E., Chan, P. T., Edson, A. L., Khanna, M., Franklin, M. E., Garcia, A. M., & Freeman, J. B. (2014). Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 74-87.
- Çetintulum-Huyut, B. (2019). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263.
- Erkuş, A. (2014). *Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I (Measurement in psychology and scale development-I)*. Pegem Akademi Yayınları.
- Ferreri, F., Bourla, A., Peretti, C.-S., Segawa, T., Jaafari, N., & Mouchabac, S. (2019). How new technologies can improve prediction, assessment, and intervention in obsessive-compulsive disorder (e-OCD): Review. *JMIR Mental Health*, 6(12), e11643.
- Galffy, M., Bichler, C., Mohr, T., Egeter, J., Neu, L., Oberhammer, M., ... & Hüfner, K. (2022). Ad hoc Setup of an Online Mental Health Self-Help Program During the COVID-19 Pandemic: Description of the Development and Implementation Processes and Analysis of Its Users' and Usage Profiles. *Frontiers in Psychology*, 13, 853371.
- Göcek Yorulmaz, E. (2020). *Obsesif kompulsif bozukluk için bilişsel davranışçı yaklaşıma dayanan internet destekli bir kendine yardım programı geliştirme ve etkililiği araştırma* (Unpublished doctoral dissertation). Ege University, İzmir.
- Hamamcı, Z. (2007). *Online psikolojik danışma (E-terapi)*. R. Özyürek, F. Korkut Owen ve D. Owen (Ed.), Gelişen psikolojik danışma ve rehberlik, meslekleşme sürecinde ilerlemeler Cilt 1. Nobel Yayın.
- Hustad, J. T. P., Barnett, N. P., Borsari, B., & Jackson, K. M. (2010). Web-based alcohol prevention for incoming college students: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 35(3), 183-189.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., BERPohl, F. M. genannt, Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., ... Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361.
- Khan, K., Hall, C. L., Davies, E. B., Hollis, C., & Glazebrook, C. (2019). The effectiveness of web-based interventions delivered to children and young people with neurodevelopmental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13478.
- Lai, M. H., Maniam, T., Chan, L. F., & Ravindran, A. V. (2014). Caught in the web: A review of web-based suicide prevention. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1), e2973.
- Linardon, J., Rosato, J., & Messer, M. (2020). Break binge eating: Reach, engagement, and user profile of an internet-based psychoeducational and self-help platform for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(10), 1719-1728.
- Mançe Çalışır, Ö., & Can, N. (2021). Dijital ruh sağlığı hizmetlerinde güncel durum: Üniversite öğrencilerine sunulan hizmetlerle ilgili bir derleme. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(3), 2013-2033.
- Mehrotra, S., Sudhir, P. M., C. R., S. K., Thirthalli, J., Rao, G. N., Srikanth, T. K., & Gandotra, A. (2017). Profile of seekers of an internet-based self-help program for depression in India: Observations and implications. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(9), 3202-3212.
- Musiati, P., Conrod, P., Treasure, J., Tylee, A., Williams, C., & Schmidt, U. (2014). Targeted prevention of common mental health disorders in university students: Randomised controlled trial of a transdiagnostic trait-focused web-based intervention. *PLoS One*, 9(4), e93621.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3. baskı). McGraw-Hill.
- Özer, Ö., & Ceyhan, A. (2021). Kendi kendine yardım temelli çevrimiçi psikososyal destek platformunun geliştirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 371-386.
- Özer, Ö., Ceyhan, A. A., & Struijs, S. Y. (2023). User profile of an online cognitive behavioral therapy self-help platform in Turkey. *Current Psychology*.
- Pikkemaat, M., Thulesius, H., & Milos Nymberg, V. (2021). Swedish primary care physicians' intentions to use telemedicine: A survey using a new questionnaire – Physician Attitudes and Intentions to Use Telemedicine (PAIT). *International Journal of General Medicine*, 14, 3445-3455.

- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A., & Geller, S. (2022). The effect of attitudes toward online therapy and the difficulties perceived in online therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration, 32*(1), 19-33.
- Romero, D., Johansson, M., Hermansson, U., & Lindner, P. (2021). Impact of users' attitudes toward anonymous internet interventions for cannabis vs. alcohol use: A secondary analysis of data from two clinical trials. *Frontiers in Psychiatry, 12*.
- Schröder, J., Sautier, L., Kriston, L., Berger, T., Meyer, B., Späth, C., Köther, U., Nestoriuc, Y., Klein, J. P., & Moritz, S. (2015). Development of a questionnaire measuring Attitudes towards Psychological Online Interventions—the APOI. *Journal of Affective Disorders, 187*, 136-141.
- Skaczkowski, G., Kruk, S. van der, Loxton, S., Hughes-Barton, D., Howell, C., Turnbull, D., Jensen, N., Smout, M., & Gunn, K. (2022). Web-based interventions to help Australian adults address depression, anxiety, suicidal ideation, and general mental well-being: Scoping review. *JMIR Mental Health, 9*(2), e31018.
- Sridharan, V., Shoda, Y., Heffner, J., & Bricker, J. (2019). A pilot randomized controlled trial of a web-based growth mindset intervention to enhance the effectiveness of a smartphone app for smoking cessation. *JMIR MHealth and UHealth, 7*(7), e14602.
- Staeck, R., Driège, M., Albisser, S., & Watzke, B. (2022). Acceptance of e-mental health interventions and its determinants among psychotherapists-in-training during the first phase of COVID-19. *Internet Interventions, 29*, 100555.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayınevi.
- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, G., & Johnston, L. (2009). Randomized controlled trial of web-based treatment of social phobia without clinician guidance. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 43*(10), 913-919.
- Zeren, Ş. G. & Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 8*(49), 63-80.

## Aile öngörülemezliği ve kişilik inanışları arasındaki ilişkide kontrol odağının aracı rolü

Bengisu Apak<sup>1</sup> , Şebnem Akan<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

kişilik bozukluğu, kişilik inanışları, aile öngörülemezliği, kontrol odağı

### Keywords

personality disorder, personality beliefs, family unpredictability, locus of control

### Öz

Bilişsel modele göre, kişilik bozuklukları işlevsel olmayan inanışların sonucunda ortaya çıkmaktadır. İşlevsel olmayan inanışların içerikleri kişilik bozukluklarına göre farklılık göstermekte ve bu inanışlar o kişilik bozukluğuna özgü biliş, duygu ve davranışları etkilemektedir. Kişilik bozukluklarını kavramsallaştırmak ve etkili bir şekilde tedavi etmek için kişilik bozukluklarına özgü inanışlarda rolü olan faktörlere odaklanılmaktadır. Bu çalışmada kişilik inanışlarının üzerinde aile öngörülemezliğinin etkisi kontrol odağı aracılığıyla incelenmiştir. Çalışmaya İstanbul ve İzmir’de yaşayan, 20-40 yaş arasındaki 282 kişi katılmıştır. Örneklem kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Veri toplama sürecinde Kişisel Bilgi Formu, Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form ve Kontrol Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Bulgulara göre Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği toplam ölçek puanı ve Kontrol Odağı toplam ölçek puanı ile Kişilik İnanç Ölçeği alt boyutları anlamlı düzeyde ilişkilidir. Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği toplam ölçek puanı ve Kişilik İnanç Ölçeği alt boyut puanları arasındaki ilişkide Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanının aracı rolü bulunmaktadır. Sadece Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçek toplam puanı ile Kişilik İnanç Ölçeği-Şizoid alt boyutu arasındaki ilişkide Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanının aracı rolü yoktur. Araştırmanın bulguları alanyazın ışığında tartışılmıştır. Ayrıca çalışmanın kişilik bozukluklarını önleyici ve tedavi edici müdahale programlarının geliştirilmesi açısından önemi üzerinde durulmuş, çalışmanın sınırlılıkları belirtilmiştir. Son olarak çalışmanın ileriki dönemlerde diğer çalışmalara yol gösterebilecek özellikleri vurgulanmıştır.

### Abstract

#### The mediator role of locus of control on the relationship between family unpredictability and personality beliefs

According to the cognitive model, personality disorders emerge as a result of dysfunctional beliefs. The content of dysfunctional beliefs varies across personality disorders and these beliefs affect cognitions, emotions, and behaviors specific to that personality disorder. In order to conceptualize and effectively treat personality disorders, it is focused on the factors that play a role in personality disorder-specific-dysfunctional beliefs. In this study, the effect of family unpredictability on different personality beliefs was examined through locus of control. A total of 282 individuals between the ages of 20-40 living in Istanbul and Izmir participated in the study. The sample was reached by snowball sampling method. Personal Information Form, Retrospective Family Unpredictability Scale, Personality Belief Scale-Short Form and Locus of Control Scale were used in the data collection process. According to the findings, Retrospective Family Unpredictability Scale total score and Locus of Control Scale total score are significantly related to Personality Belief Scale subscales. There is a mediating role of Locus of Control Scale total score in the relationship between Retrospective Family Unpredictability Scale total score and Personality Belief Scale subscale scores. However, there is no mediating effect of Locus of Control Scale total score in the relationship between the Retrospective Family Unpredictability Scale total score and the schizoid subscale of the Personality Belief Scale. The findings of the study were discussed in the light of the literature. In addition, the importance of the study in terms of developing preventive and therapeutic intervention programs for personality disorders was emphasized and the limitations of the study were stated. Finally, the features of the study that can guide other studies in the future are emphasized.

**Atf için:** Apak, B. ve Akan, Ş. (2024). Aile öngörülemezliği ve kişilik inanışları arasındaki ilişkide kontrol odağının aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 240-254.

**Şebnem Akan** · sebnem.akan@acibadem.edu.tr | <sup>1</sup>Terra Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İzmir, Türkiye; <sup>2</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**Geliş:** 10.07.2023, **Düzeltilme:** 26.12.2023, **Kabul:** 25.01.2024

**Yazar Notu:** Bu çalışma 1. yazarın Dr. Öğretim Üyesi Şebnem Akan danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tez çalışmasından türetilmiştir.



Kişilik bozuklukları toplumda yaygın olarak görülen, işlevselliği önemli derecede bozan psikiyatrik bozukluklardır. Ayrıca, kişilik bozuklukları, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi diğer bozukluklarla sıklıkla bir arada görülmektedir. Bu durum bozuklukların klinik görünümelerini, gidişatını ve tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kişilik bozukluklarının etkili bir şekilde kavramsallaştırılması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir (Lenzenweger ve Clarkin, 2005).

Kişilik bozukluklarının etiyojisine odaklanan bilişsel modeller temel inanışların önemini vurgulamaktadır. Temel inanışlar kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkında görüşlerini, varsayımlarını ve tutumlarını içermektedir (Pretzer ve Beck, 2005). Kişilik bozukluklarındaki inanışlar işlevsel değildir. Bu inanışların içeriği ve yapısı daha katı sınırlarla çevrili olduğundan, kişilerin esnek davranmasını engellemekte, yaşamın birçok alanına yayılmakta ve farklı koşullarda hızlı ve kolayca aktive olmaktadır. Bilişsel model, her bir kişilik bozukluğunun kendine özgü bir dizi işlevsel olmayan inanışları içerdiğini ileri sürmektedir. Örneğin, histriyonik kişilik bozukluğu “Temelde çekici biri değilim.” ya da “Mutlu olmak için başkalarının bana hayran olmasına ihtiyacım var.” gibi temel inanışlarla karakterizeyen, obsesif kompulsif kişilik bozukluğunda “Hayatta kalmak için düzene, sistemlere ve kurallara ihtiyacım var.” biçiminde inanışlar mevcuttur (Beck ve ark., 2004).

Bilişsel modeller, işlevsel olmayan kişilik inanışlarının ortaya çıkmasında rol oynayan faktörlere odaklanmakta (Pretzer ve Beck, 2005) ve bu kapsamda erken dönem yaşantılarının üzerinde durulmasını önermektedir (Weertman ve Arntz, 2007). Erken dönemdeki yaşantıların önemine dair genel bir kabul olmakla birlikte, araştırmaların çoğu ebeveyn tutumlarına odaklanmaktadır. Halbuki olumsuz erken dönem yaşantılarının tümü aynı değildir (Jonason ve ark., 2017). Öngörülemez bir aile ortamında büyümenin diğer ailesel olumsuzluklara göre çocuklarda daha fazla problemlili davranışlara ve daha az sosyal yeterliliğe neden olduğu ileri sürülmüştür (Coldwell ve ark., 2006). Yetişkinlerde ise çocukluk çevresindeki öngörülemez süreçlerin ev içi şiddete maruz kalmaya göre kişilik işlevselliğinde bozulma ile daha fazla ilişkili olduğu görülmüştür (Jonason ve ark., 2017). Aile yapısındaki öngörülemez özellikler, aile işlevselliğinin önemli bir parçası olarak kabul edilmiş (Ross ve Hill, 2000) ve son zamanlarda psikopatolojilerdeki önemi daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır (Ross ve ark., 2016).

Ross ve Hill (2000), aile davranışlarında, aile içi etkileşimde ve ailenin düzenleyici sistemlerindeki tutarsızlığı aile öngörülemezliği olarak tanımlamışlardır. Öngörülemez bir aile ortamında aile rutinleri daha az olabilmekte ve aile üyeleri arasında rol karmaşası bulunabilmektedir. Ayrıca ebeveynler disiplin ve fiziksel/duygusal doyum sağlama konusunda tutarsız davranabilmektedirler. Düşük sosyoekonomik düzey,

düzensiz alışkanlıklar ve kurallar, boşanma, ebeveynde alkol kullanım bozukluğu, ebeveynlerde psikolojik bozuklukların varlığı, ebeveynin düşük problem çözme ve iletişim becerisi, güvenli bir çevrede oturmamak gibi değişkenler aile öngörülemezliğine katkıda bulunan faktörler arasındadır (Ross ve Hill, 2000; Ross ve McDuff, 2008).

Aile içindeki davranışsal örüntülerin ve sistemlerin tutarsızlığının gelişimsel süreçlerin doğal akışını bozarak kişilik yapılanmasını etkilediği gözlemlenmiştir (Jonason ve ark., 2017). Nitekim aile öngörülemezliği ile kişilik bozukluklarının ilişkisi farklı çalışmalarda gösterilmiştir. Örneğin, Akat (2019) üniversite öğrencilerinde aile öngörülemezliğinin, A, B ve C kümesi kişilik inanışları ile ilişkili olduğunu gözlemiştir. Araştırmacı aile öngörülemezliğinin ebeveynlerin düşünmeden tepki vermeleri, tepkilerin tutarsızlığı anlamına gelen disiplin konusundaki öngörülemezlik boyutunun kişilik inanışları ile en yüksek düzeyde ilişkili olduğunu gözlemiştir. Kalkan (2021) ise geç ergenlik dönemindeki (18-24 yaş) bireylerde annenin fiziksel ve duygusal doyum sağlama ve finans öngörülemezliğinin kendini bildirim ölçeğinde kişilik bozukluğu belirtilerini yordadığını göstermiştir. Batool ve arkadaşları (2017) ise Pakistanlı üniversite öğrencilerinde aile öngörülemezliğinin göstergesi olan ihmal, yönlendirme eksikliği ve ilgisizlikle karakterize olan çocuklukta aşırı izin verici ebeveyn davranışlarının uzun süreli etkilerine odaklanmışlardır. Araştırmacılar yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği uygulayarak çocukluklarında ebeveynin izin verici davranışlarının olduğu aile ortamında büyüyen bireylerin yetişkinlikte narsistik, histriyonik ve antisosyal kişilik belirtilerini gösterdiklerini gözlemiştir. Sen (2010) ise Amerika’da 2236 genç üzerinde yürüttüğü çalışmada aile öngörülemezliğinin öğün alt boyutuna odaklanarak, gençlerin aileleri ile birlikte geçirdikleri yemek saatlerinin antisosyal eğilimler üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmacı birlikte yenilen aile öğünlerinin sıklığı azaldıkça kızlarda madde kullanımı ve evden kaçma; erkeklerde içki, fiziksel şiddet, çalma, evden kaçma, mala zarar verme gibi suç teşkil eden davranışların sıklığının arttığı antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri gözlemiştir.

Diğer taraftan aile öngörülemezliği ile ilişkili psikolojik yapılardan bir tanesi kontrol odağıdır. Kişinin çevresini kontrol ederken, kendi yeteneklerine olan inancı kontrol odağı olarak tanımlanmaktadır. Kontrol odağı ikiye ayrılmaktadır. İç kontrol odağı, kişinin geleceğini belirlemede kişisel çabaların rolü olduğunu düşünmesi iken, dış kontrol odağı kişinin geleceği belirlemede şans ve güçlü diğerleri gibi dışsal güçlerin rolü olduğunu düşünmesidir. Rotter (1966) kontrol odağının doğuştan gelen bir özellik olmadığını, sosyal etkileşimler sırasında çevreden öğrenildiğini ileri sürmektedir. Benzer şekilde Hill ve arkadaşları (1997), çocuğun içinde bulunduğu ve dünya ile ilgili ilk varsayımlarını oluşturduğu aile ortamının öngörülemez

olmasının geleceğin de aynı şekilde öngörülemez olacağına ilişkin bir algı geliştirilmesine neden olabileceğini ileri sürmektedirler. Diğer bir deyişle, aile içindeki tutarsız ilişkiler ve öngörülemez yapı çoğunlukla ebeveyn tutum ve davranışlarının bir sonucu olduğundan ve çocuğun bu yaşantılar üzerinde herhangi bir kontrolü bulunmadığından, öngörülemez bir çevrede büyümek, kişilerin sosyal dünyayı kontrol edilemez olarak yorumlamalarına neden olabilmektedir (Brown ve Siegel, 1988). Kısaca, öngörülemez aile yapısı bireyin yaşadığı olaylara ve gelecekteki yaşantılarına ilişkin varsayımlarını çarpıklaştırabilmektedir (Ross ve ark., 2016). Nitekim, çocukların akademik ve sosyal yönden başarılı olmaları ile ilişkili olan içsel kontrol odağının altında yatan aile faktörlerine odaklanılan bir çalışmada, aile içi tutarlılığın olmadığı ailelerde büyüyen çocukların çevrenin öngörülemediğini öğrendiği ve daha fazla dış kontrol odağı eğilimi sergiledikleri gözlemlenmiştir (Tully ve ark., 2016).

Kontrol odağı kavramı bilişsel modellerin de kişilik bozukluklarında üzerinde durduğu bilişsel boyutlardan biridir. Konuyla ilgili alanyazın incelendiğinde kendi eylemlerinin çevreyi değiştirmekte herhangi bir etkisinin olmadığını düşünen ve daha çaresiz hisseden, dış kontrol odağı inancı yüksek kişilerde kişilik patolojilerine daha sık rastlandığı görülmüştür. Örneğin, Türkiye'deki (Dağ, 1999) ve Hindistan'daki (Rahamathunnisa ve Joy, 2021) üniversite öğrencilerinde dış kontrol odağı ile paranormal inançların (geleceği bilme, psişik güçlere inanma, ruhçuluk, olağandışı yaşam formları, batıl inanç vb.) ve bu inançlarla ilişkili tuhaf davranışların ilişkili olduğu görülmüştür. Paranormal düşünme biçimi şizotipal kişilik bozukluğunun tanımlanmış psikiyatrik semptomları arasındadır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Ulrich ve Marneros (2004), antisosyal kişilik bozukluğunun, diğer kişilik bozuklukları ile eş tanısını ve kişilik bozukluklarının ortak belirtilerini araştırmışlardır. Araştırmacılar, antisosyal kişilik bozukluğu belirtileri bulunan katılımcılarda dış kontrol odağı inançları arttıkça bağımlı, obsesif-kompulsif, paranoid, histriyonik ve borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin eş tanı olarak arttığını gözlemlenmişlerdir.

Özetle bilişsel model, temel inanışlardaki farklılıkların otomatik düşüncelerde, kişilerarası davranışlarda ve başkalarının verdiği tepkilerde farklılıklara yol açtığını, bu durumun da kişilik bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir (Pretzer ve Beck, 2004). Bu modele göre her kişilik bozukluğu kendine özgü birtakım inanışlarla karakterizedir (Beck ve ark., 2001). Araştırmalarda kişilik inanışlarının ortaya çıkmasında rol oynayan bir faktör olarak çocukluk deneyimleri üzerinde sıklıkla durulmaktadır (Khan ve Kamal, 2020). Olumsuz çocukluk deneyimlerinden biri düzensiz ve öngörülemez aile ortamıdır. Son yıllarda öngörülemez çevresel özellikler ve aile yapısından kaynaklanan zorlayıcı yaşantılara

yönelik artan bir ilgi söz konusu olmuş ve aile yapısındaki öngörülemez süreçlerin kişilik yapılanmasındaki etkisi dikkat çekmeye başlamıştır (İmamoğlu ve Bilge, 2022). Diğer taraftan, alanyazın öngörülemez bir aile ortamında büyümenin kişilerin yaşamlarındaki olayları kontrol edemeyeceklerine ilişkin bir inanç sistemi geliştirmelerine neden olabileceğini ileri sürmekte ve olayların kendi davranışları dışında geliştiğine inanan bireylerde kişilik bozukluklarının görülme riskinin arttığına işaret etmektedir. Ayrıca kişinin kendi eylemleri ile yaşamını kontrol edebileceğine ilişkin inancının, olumsuz erken dönem yaşantılar ile birlikte psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir (Ross ve ark., 2022).

Aktarılanlardan hareketle, bu çalışmada kişilik inanışları, geçmişe dönük aile öngörülemezliği ve kontrol odağı değişkenlerinin birbirleri ile ilişkisi temel alınarak, geçmişe dönük aile öngörülemezliğinin kişilik inanışları üzerindeki etkisinde kontrol odağının aracı rolü test edilmiştir. Araştırmalarda kişilik bozukluklarına kümeler halinde odaklanmanın işlevi olmadığı ileri sürüldüğünden, bilişsel modellerin önerdiği bilişsel özgünlük hipotezi kapsamında (Pretzer ve Beck, 2004), kişilik bozuklukları inanışlarına bu çalışmada ayrı ayrı odaklanılmıştır. Klinik olmayan örnekleme farklı kişilik patolojilerinin değerlendirilmesi, kişilik bozukluklarının boyutsal özelliğinin olması nedeniyle genellenebilirliğini arttırdığından (Jonason ve ark., 2017), çalışma klinik olmayan toplum örnekleme ile yürütülmüştür. Ayrıca, kişilik bozuklukları ileri yaştaki yetişkinlerle karşılaştırıldığında, genç yetişkinlerde daha sık görüldüğünden ve ileri yaştaki yetişkinlerde tıbbi problemler, bilişsel gerileme ve davranış örüntülerinin zamanla değişmesi kişilik bozukluklarının tanısal doğruluğunu etkilediğinden çalışma genç yetişkinlerle yürütülmüştür (Ames ve Molinari, 1994; Kean ve ark., 2003). Sonuç olarak, klinik olmayan genç yetişkin toplum örnekleminde aile öngörülemezliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin farklı kişilik bozukluklarına göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın kişilik bozukluklarının bilişsel-davranışçı modellerine katkı sağlayarak yeni araştırma sorularının gündeme gelmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmaya İzmir ve İstanbul'da yaşayan, yaşları 20-40 arasında değişen ( $Ort. = 28.50$ ,  $SS = 5.75$ ), 282 genç yetişkin katılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün madde sayısının minimum 2 katı veya 10 katı olması gerektiğine dair farklı görüşler bulunmaktadır (Kline, 1994). Bu bağlamda 280 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna kanaat geti-

rilmiştir. Katılımcıların %63.1 ( $n = 178$ )'i kadın, %36.9'u ( $n = 104$ ) erkektir. Araştırmada yer alan ölçeklerin katılımcıların 18 yaşına kadar büyüdüğü ailedeki anne ve baba tutumlarına dair sorular içermesi sebebiyle 18 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşadığını belirten kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir.

### *Veri Toplama Araçları*

***Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği*** Kişilerin geçmişe dönük olarak ailelerindeki öngörülemezlik düzeyini değerlendirmeleri amacıyla kullanılan ölçek, Ross ve McDuff (2008) tarafından geliştirilmiştir. Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği toplamda 28 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 1 (hiç) ile 5 (çok fazla) arasında olacak şekilde 5'li Likert tipi puanlamayla değerlendirilmektedir. Ölçek finans, öğünler, anne-baba fiziksel-duygusal doyum, anne-baba disiplin olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Oktay ve Uluç (2019) tarafından yapılmıştır ve yeterli psikometrik özellikler taşıdığı belirlenmiştir. Tüm ölçek için iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ait iç tutarlılık güvenirlik katsayısı değerleri ise .65 ile .86 arasında değişmektedir.

***Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Form*** Kişilik İnanç Ölçeği (KİÖ) ilk olarak Beck ve Beck (1991) tarafından kişilik bozuklukları ile ilgili işlevsel olmayan inanışları değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ölçek, 126 maddeden oluşmakta ve maddeler 0 (hiç inanmıyorum) ile 4 (tümüyle inanıyorum) arasında olacak şekilde 5'li Likert tipi puanlamayla değerlendirilmektedir. Ölçeğin 9 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar bağımlı, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, antisosyal, narsisistik, çekingen, histriyonik, şizoid ve paranoid kişilik inançlarıdır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması hem klinik hem klinik olmayan örneklemde yürütülmüştür (Beck ve ark., 2001; Trull ve ark., 1993). KİÖ'nün Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkçapar ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır ve alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının .67 ile .90 arasında değiştiği bulunmuştur.

Kişilik İnanç Ölçeğinin kısa formu, KİÖ'nün orijinal formunun ayırt edici özelliği yüksek olan 65 maddenin seçilmesiyle elde edilmiştir (Butler ve ark., 2007). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Taymur ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplum örnekleminde sınanması ve borderline alt ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin tespit edilmesi amacıyla Bilge ve Bilge (2019) tarafından yapılan çalışmada ise alt ölçeklerin Cronbach alfa değerlerinin .70 ile .84 arasında olduğu, tüm alt ölçeklerin birbiriyle pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve borderline kişilik alt boyutunun da geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada DSM-5'te bulunan 10 tip kişilik bozukluğuna yer verilmiş (APA, 2013), KİÖ'nün pasif-

agresif kişilik alt boyutu değerlendirmeye alınmamıştır.

***Kontrol Odağı Ölçeği*** Kontrol Odağı Ölçeği, bireylerin kontrol inanışlarının içsellik ve dışsallık açısından değerlendirmesini yapmak amacıyla Dağ (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar, kontrol inançlarını temsil eden Kişisel Kontrol boyutu ve dört tane dış kontrol odağını temsil eden Şansa İnanma, Kadercilik, Çabalamanın Anlamsızlığı ve Adil Olmayan Dünya İnanıcı boyutlarıdır. Alt boyutlara ait iç tutarlılık katsayıları .61 ile .87 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın artması, dış kontrol odağının arttığını göstermektedir.

### *İşlem*

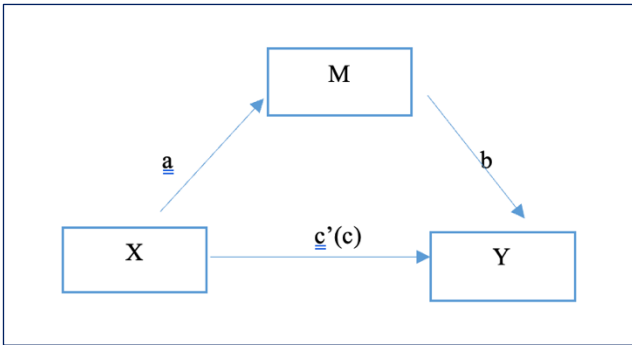
Çalışma için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2020-22/05 karar numarası ile gerekli etik izin alınmıştır. İstanbul ve İzmir illerinde yaşayan, 20-40 yaş aralığındaki genç yetişkinler, bu kişilerin önerdiği diğer kişiler ve bu kişilerin önerdiği başka kişilerin doldurduğu kâğıt-kalem testi şeklinde uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma sırasından kaynaklanabilecek sıralama ve taşıma etkilerini önlemek için araştırmada kullanılan ölçekler katılımcılara Demografik Bilgi Formu başta olmak suretiyle, seçkisiz bir sırada uygulanmıştır. Uygulamadan önce çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu katılımcılara bildirilmiş ve gönüllü olanların Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla imzalı onayları alınmıştır.

Çalışmanın analizlerini yürütmek için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26 programı (IBM, 2013) kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak temel değişkenlerin ilişkileri Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bir sonraki aşamada basit aracılık model analizi için SPSS PROCESS Macro 4.0 (Hayes, 2013) programı kullanılmıştır. Bu analiz programı, dolaylı etkileri Bootstrap yöntemi ile veri kümesinden daha büyük bir örnek sayısı üretmek ve bunların standart hata tahminlerini elde ederek aracılık analizlerinde daha güçlü tahminler üretmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma için 5.000 Bootstrap kullanılmıştır. Dolaylı etkilerin anlamlılığını test etmek için standart hataların güven aralığı dikkate alınmış ve %95 güven aralığının üst ve alt sınırları sıfır içermediğinde dolaylı etkilerin anlamlı olduğu belirtilmiştir. Aracı etki modellerinde, tahmin değişkeninin sonuç değişkeni üzerindeki toplam etkisi c yolu ile temsil edilmektedir. Aracı değişken modele dahil edildiğinde, tahmin değişkeninin aracı değişken üzerindeki etkisi a yolu ile, aracı değişkenin sonuç değişkeni üzerindeki etkisi b yolu ile temsil edilmektedir. Bu iki etkinin çarpımıyla ortaya çıkan etki (a.b), dolaylı etki olarak isimlendirilmektedir. Aracı değişken modele da-

Tablo 1. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

Ölçekler	Ort.	SS	$\alpha$	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. GDAÖÖ Toplam	64.16	14.95	.87	1										
2. KIÖ Çekingen KB	13.20	4.75	.74	.20**	1									
3. KIÖ Bağımlı KB	7.60	4.84	.78	.28**	.53**	1								
4. KIÖ Obsesif-Kompulsif KB	13.84	5.01	.76	.19**	.57**	.51**	1							
5. KIÖ Antisosyal KB	10.09	5.09	.77	.23**	.55**	.61**	.56**	1						
6. KIÖ Narsistik KB	9.72	4.78	.74	.24**	.52**	.49**	.58**	.69**	1					
7. KIÖ Histriyonik KE	7.82	4.87	.78	.31**	.51**	.74**	.52**	.67**	.66**	1				
8. KIÖ Şizoid KB	14.09	4.83	.69	.16**	.42**	.24**	.40**	.48**	.47**	.31**	1			
9. KIÖ Paranoid KB	9.95	6.09	.88	.19**	.55**	.53**	.54**	.69**	.54**	.54**	.44**	1		
10. KIÖ Sınırdan KB	7.84	5.11	.79	.31**	.63**	.85**	.50**	.64**	.51**	.67**	.33**	.65**	1	
11. KOÖ Toplam	122.69	16.76	.85	.26**	.35**	.38**	.17**	.34**	.33**	.35**	.11	.39**	.45**	1

Not. \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$ . GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, KIÖ: Kişilik İnanç Ölçeği, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği, KB: Kişilik Bozukluğu, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma.



Şekil 1. Basit Aracılık Modelinin İstatistiksel Şekli (Hayes, 2013).

hil iken, tahmin değişkeninin sonuç değişkenine olan etkisi  $c'$  yolu ile temsil edilmekte ve doğrudan etki olarak isimlendirilmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Model Şekil 1'de gösterilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya toplamda 305 kişi katılmıştır. Analize başlamadan önce uç değer ve kayıp değer analizleri yapılmış ve 23 kişi analizden çıkarılmıştır. Normal dağılım varsayımı için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, çarpıklık değerlerinin -.21 ile 1.16 arasında, basıklık değerlerinin -.93 ile .73 arasında değiştiği görülmüştür. Söz konusu değerler -1.50 ile +1.50 arasında olduğundan normal dağılım koşullarını karşılamaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Kullanılan ölçek ve alt ölçeklerin ortalama, standart sapma ve Cronbach alfa değerleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

### Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği (GDAÖÖ) toplam puanı, Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) toplam puanı ve Kişilik İnançları Ölçeği (KIÖ) alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 1'de gösteril-

miştir. Analiz sonuçlarına göre, GDAÖÖ toplam puanının KIÖ'nün tüm alt boyutları ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. İkinci olarak, KOÖ toplam puanının KIÖ'nün şizoid alt boyutu hariç, diğer alt boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Kişilik özellikleri ile geçmişe dönük aile öngörülemezliği ve kontrol odağı arasındaki ilişkileri yorumlamak için GDAÖÖ toplam ve KOÖ toplam puanlarında KIÖ alt boyutlarında birbirine en uzak çıkmış olan KIÖ-Şizoid ve KIÖ Borderline korelasyon değerlerinde farkın anlamlılığına bakılmıştır. GDAÖÖ toplam puanı için Fisher'in Z testi sonuçlarına göre, analiz sonucunda Z değeri -0.787 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, GDAÖÖ toplam puanında KIÖ-Şizoid ve KIÖ Borderline puanları arasındaki korelasyon değerlerinin farkı .05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır ( $Z = -0.78 < -1.96$ ). KOÖ toplam puanı için Fisher'in Z testi sonuçlarına göre, analiz sonucunda Z değeri -0.976 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, KOÖ toplam puanında KIÖ-Şizoid ve KIÖ Borderline puanları arasındaki korelasyon değerlerinin farkı .05 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır ( $Z = -0.98 < -1.96$ ). Bulgular şizoid ve borderline kişilik özellikleri ile geçmişe dönük aile öngörülemezliği ve kontrol odağı korelasyon değerlerinin anlamlı olarak birbirlerinden farklılaştığına işaret etmektedir.

### Aracılık Analizlerine İlişkin Bulgular

Aracılık analizlerinde GDAÖÖ toplam puanı tahmini değişken, KOÖ toplam puanı aracı değişken, KIÖ alt boyutları da sonuç değişken olarak modelde yer almışlardır. GDAÖÖ toplam puanı ve KOÖ toplam puanının birlikte KIÖ üzerindeki etkisini ayrı ayrı incelemek için KIÖ'nün alt boyutları doğrultusunda dokuz ayrı aracılık analizi Hayes'in model 4'ü kapsamında yürütülmüştür. Sonuç olarak, geçmişe dönük aile öngörülemezliğinin, kontrol odağı ile birlikte çekingen,



Tablo 2. Basit Aracılık Modelinin Sonuçları

Sonuç Değişkeni	Tahmin Değişkeni	Yol	$\beta$	SH	t	%95 Bca Güven Aralığı
KOÖ-Top	GDAÖÖ-Top	(a)	.28	.06	4.22*	0.15-0.42
KİÖ-Çekingen KB	KOÖ-Top	(b1)	.09	.02	6.12*	0.06-0.13
KİÖ Bağımlı KB	GDAÖÖ-Top	(c'1)	.04	.02	2.10*	0.00-0.07
	KOÖ-Top	(b2)	.01	.02	6.10*	0.06-0.13
KİÖ Obsesif Kompulsif KB	GDAÖÖ-Top	(c'2)	.05	.01	2.80*	0.01-0.08
	KOÖ-Top	(b3)	.05	.02	2.82*	0.01-0.08
KİÖ Antisosyal KB	GDAÖÖ-Top	(c'3)	.04	.02	2.12*	0.00-0.08
	KOÖ-Top	(b4)	.10	.02	6.12*	0.07-0.13
KİÖ Narsistik KB	GDAÖÖ-Top	(c'4)	.05	.02	2.69*	0.01-0.09
	KOÖ-Top	(b5)	.08	.02	5.23*	0.05-0.11
KİÖ Histriyonik KB	GDAÖÖ-Top	(c'5)	.06	.02	3.34*	0.03-0.10
	KOÖ-Top	(b6)	.09	.02	5.64*	0.06-0.12
KİÖ Şizoid KB	GDAÖÖ-Top	(c'6)	.06	.02	3.12*	0.02-0.09
	KOÖ-Top	(b7)	.03	.02	1.55	-0.00-0.06
KİÖ Paranoid KB	GDAÖÖ-Top	(c'7)	.04	.02	1.94*	0.05-0.07
	KOÖ-Top	(b8)	.13	.02	6.96*	0.10-0.17
KİÖ Sınırdaki KB	GDAÖÖ-Top	(c'8)	.03	.02	1.36	-0.14-.007
	KOÖ-Top	(b9)	.12	.02	7.46*	0.09-0.15
	GDAÖÖ-Top	(c'9)	.10	.02	4.78*	0.05-0.13
			<b>Etki</b>	<b>SH</b>		<b>%95 Bca Güven Aralığı</b>
KİÖ Çekingen KB	Toplam etki	(c1)	.04	.02		0.00-0.07
	Dolaylı etki	(a1.b1)	.03	.01		0.04-0.09
KİÖ Bağımlı KB	Toplam etki	(c2)	.05	.01		0.01-0.08
	Dolaylı etki	(a2.b2)	.03	.01		0.01-0.05
KİÖ Obsesif Kompulsif KB	Toplam etki	(c3)	.04	.02		0.01-0.08
	Dolaylı etki	(a3.b3)	.01	.01		0.00-0.03
KİÖ Antisosyal KB	Toplam etki	(c4)	.05	.02		0.01-0.09
	Dolaylı etki	(a4.b4)	.03	.00		0.01-0.05
KİÖ Narsistik KB	Toplam etki	(c5)	.06	.02		0.03-0.10
	Dolaylı etki	(a5.b5)	.03	.01		0.01-0.04
KİÖ Histriyonik KB	Toplam etki	(c6)	.06	.02		0.02-0.09
	Dolaylı etki	(a6.b6)	.03	.01		0.01-0.04
KİÖ Şizoid KB	Toplam etki	(c7)	.04	.02		-0.05-0.07
	Dolaylı etki	(7a.b7)	.01	.00		-0.00-0.02
KİÖ Paranoid KB	Toplam etki	(c8)	.07	.02		0.02-0.11
	Dolaylı etki	(a8.b8)	.04	.01		0.02-0.06
KİÖ Sınırdaki KB	Toplam etki	(c9)	.10	.02		0.05-0.13
	Dolaylı etki	(a9.b9)	.04	.01		0.01-0.05

**Not 1.** \* $p < 0.5$ . **Not 2.** SH: Standart Hata, GDAÖÖ: Geçmişe Dönük Aile Öngörülemezliği Ölçeği, KİÖ: Kişilik İnanç Ölçeği, KB: Kişilik Bozukluğu, KOÖ: Kontrol Odağı Ölçeği.

bağımlı, obsesif, antisosyal, narsistik, histriyonik, şizoid, paranoid, sınırdaki kişilik bozuklukları üzerindeki etkisi ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablodan da izlenebileceği gibi GDAÖÖ toplam puanı KOÖ toplam puanını (a yolu) ve KOÖ toplam puanı KİÖ-Çekingen KB'yi (b1 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Çekingen KB üzerindeki doğrudan

(c'1 yolu) ve toplam etkisi (c1 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Çekingen KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a1.b1 yolu; %95 GA [.04, .09]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %12'sini açıklamaktadır [ $F(2, 269) = 18.90, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Bağımlı KB'yi (b2 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrı-

ca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Bağımlı KB üzerindeki doğrudan (c'2 yolu) ve toplam etkisi (c2 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Bağımlı KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a2.b2 yolu; %95 GA [.01, .05]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %18'ini açıklamaktadır [ $F(2, 271) = 28.842, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Obsesif Kompulsif KB'yi (b3 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Obsesif Kompulsif KB üzerindeki doğrudan (c'3 yolu) ve toplam etkisi (c3 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Obsesif Kompulsif KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a3.b3 yolu; %95 GA [.00, .03]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %15'ini açıklamaktadır [ $F(2, 268) = 6.01, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Antisosyal KB'yi (b4 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Antisosyal KB üzerindeki doğrudan (c'4 yolu) ve toplam etkisi (c4 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Antisosyal KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a4.b4 yolu; %95 GA [.01, .05]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %14'ünü açıklamaktadır [ $F(2, 266) = 20.21, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Narsistik KB'yi (b5 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Narsistik KB üzerindeki doğrudan (c'5 yolu) ve toplam etkisi (c5 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Narsistik KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a5.b5 yolu; %95 GA [.01, .04]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %19'unu açıklamaktadır [ $F(2, 269) = 18.90, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Histriyonik KB'yi (b6 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Histriyonik KB üzerindeki doğrudan (c'6yolu) ve toplam etkisi (c6 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Histriyonik KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a6.b6 yolu; %95 GA [.02, .09]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %18'ini açıklamaktadır [ $F(2, 271) = 26.05, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Şizoid KB'yi (b7 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Şizoid KB üzerindeki doğrudan (c'7 yolu) etkisi anlamlı değilken, toplam etkisi (c7 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Şizoid KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a7.b7 yolu; %95 GA [-.00, .02]) de anlamlı olmadığı görülmüştür.

KOÖ toplam puanı KİÖ-Paranoid KB'yi (b8 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Paranoid KB üzerindeki doğrudan etkisi (c'8 yolu) anlamlı değil iken toplam etkisi (c8 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Paranoid KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin (a8.b8 yolu; %95 GA [.10, .23]) de anlamlı olduğu görülmüştür. Model varyansın %15'ini açıklamaktadır [ $F(13, 290) = 6.21, p < .01$ ].

KOÖ toplam puanı KİÖ-Sınırdaki KB'yi (b9 yolu) istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordamıştır. Ayrıca GDAÖÖ toplam puanının KİÖ-Çekingen KB üzerindeki doğrudan (c'9 yolu) ve toplam etkisi (c9 yolu) anlamlıdır. Diğer taraftan KOÖ toplam puanının, GDAÖÖ toplam puanı ve KİÖ-Sınırdaki KB puanı arasındaki ilişkideki dolaylı etkisi (a9.b9 yolu; %95 GA [.10, .23]) anlamlı bulunmuştur. Model varyansın %24'ünü açıklamaktadır [ $F(2, 271) = 21.90, p < .01$ ].

## TARTIŞMA

Bu çalışmada ilk olarak araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İkinci olarak ise aile öngörülemezliği ve kişilik inanışları arasındaki ilişkide kontrol odağının aracı rolü araştırılmıştır. Bulgular, aile öngörülemezliği ile kişilik inanışlarının ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgu kişinin büyüdüğü aile içerisindeki öngörülemezlik puanları arttıkça kişiye ilişkin işlevsel olmayan inanışlarının arttığı anlamına gelmektedir. Araştırmanın sonuçlarından olan aile öngörülemezliği ve kişilik inanışları arasındaki ilişki ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarla uyumludur (Akat, 2019; Kalkan 2021). Benzer şekilde Ross ve arkadaşları (2016) çocukluk döneminde aile öngörülemezliğinin bir göstergesi olan kişinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının tutarlı bir şekilde karşılanmamasının kişinin yordanamazlık inançlarının gelişimi ile ilişkili olduğuna, yordanamazlık inançlarının da yüksek nörotisizm (kaygılı, öfkeli, depresif, dürtüsel, kırılğan, kendine güvensiz vb. özellikler) ve düşük özdenetim (azimli, planlı, dikkatli, temiz, tutumlu, tedbirli ve çalışkan vb. özellikler) gibi işlevselliği bozabilecek kişilik özellikleri ile ilişkisine vurgu yapmışlardır.

Araştırma bulgularına göre kontrol odağı ve aile öngörülemezliği en yüksek borderline kişilik inanışı; en düşük şizoid kişilik inanışı ile ilişki göstermektedir. Bu bulgu borderline kişilik özelliklerinin etiyolojisinde tutarsız ve öngörülemez aile özelliklerinin varlığına vurgu yapan araştırmaları desteklemektedir. Zanarini ve arkadaşları (1989) borderline kişilik bozukluğu tanısı konulan yetişkinlerin çocukluk çağında tutarsız ebeveyn davranışlarına maruz kaldıklarını gözlemlemişlerdir. Golomb ve arkadaşları (1994) borderline tanısı alan kız ergenlerin anneleri, ergen çocuklarının boşanma ve maddi problemler gibi çok fazla zor-

luk ile mücadele eden kaotik aileler içinde yaşadıklarını bildirmişlerdir. Kontrol odağının, borderline kişilik özellikleri ile ilişkisi de alanyazın ile tutarlıdır. Hope ve arkadaşları (2018) üniversite öğrencilerinde depresyon ve kaygı belirtilerini kontrol ettikten sonra, dış kontrol odağının duygudurum dalgalanması, kendine zarar verme, kimlikte bozulma ve olumsuz ilişkiler gibi sınırdaki kişilik bozukluğu belirtilerini yordadığını gözlemlemişlerdir.

Aracılık analizleri değerlendirildiğinde aile öngörülemezliğinin kontrol odağı üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu aile öngörülemezliği arttıkça, dış kontrol odağının arttığına işaret etmektedir. Ross ve arkadaşları (2016) çocukluk çağındaki yordanamayan ebeveyn ve aile dinamikleri ile ilgili anıların yordanamazlık inançlarının gelişimi ile ilişkili olduğunu ve yordanamazlık inançlarının da dış kontrol odağı ile ilişkisinin, iç kontrol odağı ile ilişkisinden daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir.

Aracılık analizlerinde kontrol odağının şizoid kişilik inanışları dışındaki kişilik inanışları üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmanın bu bulgusu alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Watson (1998) üniversite öğrencilerinde kişilik bozukluğu belirtilerinin çoğunun iç kontrol odağı tarafından negatif yönde yordandığını gözlemlemiştir. Frenkel ve arkadaşları (1995) ise Amerika ve İsrail örneklemindeki ergenlerde kontrol odağı ve psikolojik işlevsellik arasındaki ilişkiyi boylamsal olarak 3., 4., 8. ve 15. yıllarda değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar, kontrol odağı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki düzeyinin değişmediğini ve erken yaşlardan itibaren kontrol odağının psikopatolojinin önemli yatkınlık faktörlerinden olduğunu gözlemlemişlerdir. Bulgular bir arada değerlendirildiğinde kişilik bozukluklarının dolayısıyla kişilik inanışlarının çocukluk ve ergenlik döneminde belirgin hale gelmeye başladığı bilindiğinden (Lenkiewicz ve ark., 2016), dış kontrol odağının erken yaşlardan itibaren kişilik bozukluklarının şekillenmesinde rolü olabileceği düşünülebilir. Sullivan ve arkadaşları (2021) hem Amerika'da hem Japonya'da çocukluk ve ergenlik dönemi olmak üzere boylamsal veri topladıkları çalışmalarında kontrol odağı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Dış kontrol odağının çocukluk döneminden ergenlik dönemine bireyci ve toplulukçu kültürde yaşamaktan bağımsız olarak olumsuz psikolojik sağlık ile ilişkili olduğunu gözlemlemişlerdir. Belirtilen bu görgül bulgu doğrultusunda kontrol odağının kişilik bozuklukları üzerindeki etkisinin evrensel olduğu düşünülebilir.

Oluşturulan aracılık modellerinde aile öngörülemezliğinin kişilik bozukluğu inanışları üzerindeki kontrol odağı vasıtasıyla ortaya çıkan dolaylı etkisi şizoid kişilik bozukluğu inanışları dışında anlamlıdır. Bu bulgu aile öngörülemezliğinin dış kontrol odağını arttırdığına, artan dış kontrol odağının da kişilik ina-

nışlarını etkilediğine işaret etmektedir. Bir tek çocukluk çağındaki aile öngörülemezliği, kontrol odağı ile birlikte şizoid kişilik bozukluğu inanışlarını yordamaktadır. Bu bağlamda iç kontrol odağının şizoid kişilik inanışları dışındaki inanışların gelişiminde koruyucu bir faktör olduğu düşünülebilir. İç kontrol odağına sahip insanlar kendi sorumluluklarını üstlenerek, hayata karşı daha aktif bir şekilde mücadele etmekte, daha etkili stresle başa çıkma stratejileri benimsemekte ve dış kontrol odağı olan kişilere göre hazzı daha kolay erteleyebilmektedirler (Sherer ve ark., 1982). Bu görüşle benzer şekilde Oktay (2022) 18-30 yaş arasında çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşan üniversite öğrencilerinde iç kontrol odağının, duygu düzenleme ve stresle başa çıkma tarzlarını etkilediğini ve iç kontrol odağına sahip olmanın işlevsel duygu düzenleme stratejileri ve olumlu başa çıkma mekanizmaları ile ilişkili olduğunu gözlemlemiştir. Bu bilgiler göz önünde bulundurulduğunda iç kontrol odağının diğer psikolojik özellikler için bir kaynak oluşturduğu ve kişileri psikolojik bozukluklar geliştirmeye karşı koruduğu ileri sürülebilir.

Aracılık analizlerinde dikkat çeken bulgulardan biri yukarıda belirtildiği gibi aile öngörülemezliğinin, şizoid kişilik inanışları üzerinde doğrudan ve kontrol odağı ile birlikte dolaylı etkisi bulunmamasıdır. Bu bulgu alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Wiggins ve Pincus (1989) şizoid kişilik bozukluğunun altında yatan mekanizmaların kişilerarası değişkenlerle ilişkili olmadığını belirtmişlerdir. Aile öngörülemezliği ve kontrol odağının kişilerarası etkileşimler vasıtasıyla kişinin düşünce ve yaşantılarını etkilediği bilindiğinden aile öngörülemezliği ve kontrol odağının şizoid kişilik inanışlarının ortaya çıkmasında rolü olmasının alanyazın ile tutarlı bir bilgi olduğu düşünülebilir. Ayrıca Watson (1998) şizoid kişilik bozukluğu ile kontrol odağı arasındaki ilişkilerin diğer kişilik bozukluğu belirtilerine göre daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Dolayısıyla bu bozukluğu anlamak için kişilerarası süreçlerle yakın ilişkisi olan değişkenler yerine farklı biliş ve duygu değişkenlerine odaklanmak daha uygun olabilir (Wiggins ve Pincus, 1989).

Kısaca, mevcut araştırmanın bulguları çocuğun öngörülemezliklerle dolu bir ortamda büyümesinin işlevsel olmayan kişilik inanışlarının oluşma olasılığının artmasına yol açabilecek çevresel bir faktör olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca bulgular kişilerin yaşantılarına ilişkin sonuçların nedenselliğini iç veya dış olmak üzere hangi faktöre yüklediğinin, kişilik inanışlarının oluşma sürecinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bu kapsamda hem aile öngörülemezliğinin hem de kontrol odağının uygulamaya dönük bazı doğurguları olabileceği düşünülmektedir. Klinisyenler kaotik bir ev ortamına sahip olan ebeveynlere çocukları için evde rutinler oluşturulması, düzenli aile yemeklerinin yenmesi ve öngörülebilir ortam sağlanıp, korunması konusunda yönlendirmelerde bulunabilirler (Codwell ve ark., 2006). Ayrıca klinisyenler ebeveyn tutarlılığı-

nın desteklenmesi, düzenin sağlanabilmesi ve ebeveyn-çocuk rollerindeki ayrımı sağlayabilmek gibi ebeveyn olmaya dair görevler konusunda psiko-eğitim verebilirler (Sroufe, 2005). Bu çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda kişilik bozukluklarının toplumda görülme riski çevresel faktörlerin azaltılması/ortadan kaldırılması ile azaltılabilir. Diğer taraftan kontrol odağı ile ilgili olarak, terapistler kişilerin olayların kontrolüne ilişkin algıları üzerinde durabilirler, kontrol odağını hedef alan terapötik müdahalelerin bilişsel-davranışçı tedavilere eklenmesi kişilik bozukluklarının tedavisinde önemli olabilir.

Araştırmanın bulguları güçlü yanları ve sınırlılıkları kapsamında değerlendirilmelidir. Bu çalışma toplum örnekleminde, kişilik bozukluğu tanısı olmayan kişilerle yürütülmüştür. Toplum örnekleminde kişilik bozukluğu düşünce örüntüsünün şiddet ve çeşitliliğinin, kişilik bozukluğu tanısı alan hastalara göre daha sınırlı olabileceği belirtilmektedir (Akyunus ve Gençöz, 2016). Diğer taraftan klinik örneklemin kullanılmaması bu çalışmanın güçlü bir yanı olarak da düşünülebilir. Klinik olmayan örnekleme farklı kişilik patolojilerinin değerlendirilmesi, kişilik bozukluklarının boyutsal özelliğinin olması nedeniyle genellenebilirliğini arttırmaktadır (Jonason ve ark., 2017). Böylece öngörülemez aile yapısının ve kontrol odağının sadece kişilik bozuklukları üzerindeki etkileri değil, aynı zamanda bir boyut üzerinde kavramsallaştırılan bazı kişilik özelliklerine sahip olan kişilerin müdahale programlarında da kullanılabilir olmasına katkı sağlayabilecektir. Bir diğer sınırlılık, bu çalışmada kişilik inanışlarını değerlendirmek için kendini bildirim ölçeklerinin kullanılmasıdır. Bu bağlamda kişiliğin değerlendirilmesinde klinik görüşme gibi veya başka kuramlara dayalı ölçüm araçlarının kullanıldığı benzer çalışmaların yapılması önemlidir. Ayrıca bu çalışmada kişilik bozukluklarına ilişkin inançlar ayrı ayrı çalışılırken, kontrol odağı ve aile öngörülemezliğinin alt boyutları üzerinde durulmamıştır. Belirtilen değişkenlerin alt boyutlarının üzerinde durulması, kişilik bozukluklarının etiyojilerine daha kapsamlı ışık tutulmasına yardımcı olacaktır.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma tutarsız ve öngörülemez bir aile iklimine sahip olmanın kontrol edilemezlik ile yakından ilişkili olduğuna ve kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasında rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Aile öngörülemezliğinin birey üzerindeki etkileri bu çalışmada sadece bir boyutu (kontrol odağı) ile basitleştirilerek temsil edilmiştir. Halbuki aile öngörülemezliğinin diğer psikolojik yapılarla da (örn., kendine yeterlilik, kişilerarası güven) ilişkisi bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, aile öngörülemezliğinin kişilik patolojileri üzerindeki etkisi kontrol odağının dışındaki bilişsel, duygusal mekanizmalarla da ortaya çıkabilmektedir (Ross ve ark., 2016). Ayrıca aile öngörülemezliği ve kontrol

edilemezlik algılarının psikopatolojiyi birlikte etkilemesinde birçok değişkenin de aracılık edebileceği bilinmektedir (Hope ve ark., 2018; Oktay, 2022). Dolayısıyla aile öngörülemezliği, kontrol odağı ve kişilik psikopatolojisi arasındaki ilişkiler arasında başka aracı değişkenlerin rolü olduğu, daha karmaşık bir tablo düşünülmelidir. Bu kapsamda bu çalışmanın aile öngörülemezliği, kontrol odağı, kişilik patolojisi arasındaki ilişkileri gösteren başlangıç düzeyinde bir çalışma olduğu düşünülebilir. Sonuç olarak bu konunun çalışmaya devam edilmesi, ayrıca boylamsal modellerin kullanılması kişilik psikopatolojilerine yönelik bilişsel-davranışçı yönelimli kavramsallaştırmaları zenginleştirerek ve farklı müdahale seçeneklerinin geliştirilmesine zemin hazırlayacaktır.

## BEYANLAR

**Etik İlkeler Uyumluk** Çalışma için Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2020-22/05 karar numarası ile gerekli etik izin alınmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKÇA

- Akat, E. (2019). *Çocukluk travmaları ve aile öngörülemezliği ile kişilik inanışları arasındaki ilişkiler: Bağlanma stillerinin aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akyunus, M. ve Gençöz, T. (2016). Kişilik bozukluğu inanışlarının kişilerarası döngüsel model üzerindeki temsili. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 1-7.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). American Psychiatric Association.
- Ames, A. ve Molinari, V. (1994). Prevalence of personality disorders in community-living elderly. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 7, 189-194.
- Batool, N., Shehzadi, H., Riaz, M. N. ve Riaz, M. A. (2017). Paternal malparenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early maladaptive schemas. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(4), 556-560.
- Beck, A. T., Butler, A. C., Brown, G. K., Dahlsgaard, K. K., Newman, C. F. ve Beck, J. S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1213-1225.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D. ve Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2. baskı). Guilford Press.
- Beck, A. T. ve Beck, J. S. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Bilge, Y. ve Bilge, Y. (2019). Kişilik İnanç Ölçeği Kısa Formunun Türk toplum örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 7-15.
- Brown, J. D. ve Siegel, J. M. (1988). Attributions for negative life events and depression: The role of perceived

- control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2), 316-322.
- Butler, A. C., Beck, A. T. ve Cohen, L. H. (2007). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 357-370.
- Coldwell, J., Pike, A. ve Dunn, J. (2006). Household chaos? Links with parenting and child behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1116-1122.
- Dağ, İ. (1999). The relationships among paranormal beliefs\locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Personality and Individual Differences*, 26(4), 723-737.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması (Locus of Control Scale: Scale development, reliability, and validity study). *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-92.
- Frenkel, E., Kugelmass, S., Nathan, M. ve Ingraham, L. J. (1995). Locus of control and mental health in adolescence and adulthood. *Schizophrenia Bulletin* 21(2), 219-226.
- Golomb, A., Ludolph, P., Westen, D., Block, M. J., Maurer, P. ve Wiss, F. C. (1994). Maternal empathy, family chaos, and the etiology of borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(2), 525-548.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hill, E. M., Ross, L. T. ve Low, B. S. (1997). The role of future unpredictability in human risk-taking. *Human Nature*, 8(4): 287-325.
- Hope, N. H., Wakefield, M. A., Northey, L. ve Chapman, A. L. (2018). The association between locus of control, emotion regulation and borderline personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 12(3), 241-251.
- IBM Corp. (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- İmamoğlu, A. H. ve Bilge, Y. (2021). Borderline kişilik özellikleri çerçevesinde aile öngörülemezliği, benlik belirginliği ve savunma mekanizmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(89), 67-80.
- Jonason, P. K., Zeigler-Hill, V. ve Baldacchino, J. (2017). Before and after: Personality pathology, childhood conditions, and life history outcomes. *Personality and Individual Differences*, 116, 38-43.
- Kalkan, M. (2021). *Aile öngörülemezliği, ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün geç ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarını yordayıcı etkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Kean, R. S., Hoey, K. M. ve Pinals, S. L. (2003). Treatment of personality disorders in older adults: A community mental health model. J. J. Magnavita (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory and practice* (s. 498-513) içinde. The Guilford Press.
- Khan, S. ve Kamal A. (2020). Adaptive family functioning and borderline personality disorder: Mediating role of impulsivity. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(86), 216-229.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Lenkiewicz, K., Srebnicki, T. ve Bryńska, A. (2016). Çocuk ve ergenlerde kişilik gelişimini şekillendiren mekanizmalar ve kişilik bozuklukları. *Psychiatria Polska*, 50(3), 621-629.
- Lenzenweger, M. F. ve Clarkin, J. F. (2005). The personality disorders: History, classification, and research issues. M. F. Lenzenweger ve J. F. Clarkin (Ed.), *Major theories of personality disorder* (s. 43-117) içinde. The Guilford Press.
- Oktay, F. (2022). *Aile öngörülemezliği, öngörülemezlik inanışları ve kontrol odağının depresif belirtiler, obsesif-kompulsif belirtiler ve kaygı belirtileri ile olan ilişkisinde duygu düzenleme zorlukları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve stresle başa çıkma tarzlarının aracı rolünün yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Oktay, F. ve Uluç, S. (2019). The Turkish adaptation study of Retrospective Family Unpredictability Scale. *Social Sciences Studies Journal*, 5, 1153-1161.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Assessing mediation in communication research. A. F. Hayes, M. D. Slater ve L. B. Snyder (Ed.), *The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research* (s. 13-54) içinde. Sage Publications.
- Pretzer, J. L. ve Beck, A. T. (2005). A cognitive theory of personality disorders. J. F. Clarkin ve M. F. Lenzenweger (Ed.), *Major theories of personality disorder* (s. 43-113) içinde. Guilford Press.
- Pretzer, J. ve Beck, J. S. (2004). Cognitive therapy of personality disorders: Twenty years of progress. R. Leahy (Ed.), *New advances in cognitive therapy* (s. 1-40) içinde. Guilford.
- Rahamathunnisa, S. ve Joy, M. (2021). Paranormal beliefs and locus of control among young adults. *International Journal of Science and Research*, 10(5), 880-883.
- Ross, L. T., Short, S. D. ve Garofano, M. (2016). Scale of Unpredictability Beliefs: Reliability and validity. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(8), 976-1003.
- Ross, L. T. ve Hill, E. M. (2000). The Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 549-562.
- Ross, L. T. ve McDuff, J. A. (2008). The Retrospective Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 13-27.
- Ross, L. T., Heming, B., & Lane, A. (2023). Family unpredictability and sense of coherence: Relationships with anxiety and depression in two samples. *Psychological Reports*, 126(4), 1701-1724.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Sen, B. (2010). The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence*, 33(1), 187-196.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. ve Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349-367.
- Sullivan, S., Yamasaki, S., Ando, S., Endo, K., Kasai, K., Culpin, I., Dardani, C., Zammit, S. ve Nishida, A. (2021). The association between locus of control and psychopathology: A cross-cohort comparison between a UK (Avon longitudinal study of parents and children)

- and a Japanese (Tokyo teen cohort) cohort. *Frontiers in Psychology*, 12, 600941.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6. baskı). Pearson.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E. ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik İnanç Ölçeği-Kısa Formunun (KİÖ-KTF) Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 14, 199-209.
- Trull, T. J., Goodwin, A. H., Schopp, L. H., Hillenbrand, T. L. ve Schuster, T. (1993). Psychometric properties of a cognitive measure of personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 61, 536-546.
- Tully, E. C., Gray, J. M., Goodman, S. H. ve Nowicki, S. (2016). Family correlates of daughter's and son's locus of control expectancies during childhood. *Early Child Development and Care*, 186(12), 1939-1951.
- Türkçapar, M. H., Örsel, S., Uğurlu, M., Sargın, E., Turhan, M. ve Akkoyunlu, S. (2007). Kişilik İnanç Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 177-191.
- Ullrich, S. ve Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(3), 202-213.
- Watson, D. C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13(3), 399-420.
- Weertman, A. ve Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2133-2143.
- Wiggins, J.S. ve Pincus, A.L. (1989). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(4), 305-316.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F., Schwartz, E. O. ve Frankenburg, F. R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18-25.

| **Extended Abstract** |**The mediator role of locus of control on the relationship between family unpredictability and personality beliefs**Bengisu Apak<sup>1</sup> , Şebnem Akan<sup>2</sup> **Keywords**

personality disorder, personality beliefs, family unpredictability, locus of control

**Abstract**

According to the cognitive model, personality disorders emerge as a result of dysfunctional beliefs. The content of dysfunctional beliefs varies across personality disorders and these beliefs affect cognitions, emotions, and behaviors specific to that personality disorder. In order to conceptualize and effectively treat personality disorders, it is focused on the factors that play a role in personality disorder-specific beliefs. In this study, the effect of family unpredictability on different personality beliefs was examined through locus of control. A total of 282 individuals between the ages of 20-40 living in Istanbul and Izmir participated in the study. The sample was reached by snowball sampling method. Personal Information Form, Retrospective Family Unpredictability Scale, Personality Belief Scale-Short Form and Locus of Control Scale were used in the data collection process. According to the findings, Retrospective Family Unpredictability Scale total score and Locus of Control Scale total score are significantly related to Personality Belief Scale subscales. There is a mediating role of Locus of Control Scale total score in the relationship between Retrospective Family Unpredictability Scale total score and Personality Belief Scale subscale scores. There is no mediating effect of Locus of Control Scale total score in the relationship between the Retrospective Family Unpredictability Scale total score and the schizoid subscale of the Personality Belief Scale. The findings of the study were discussed in the light of the literature. In addition, the importance of the study in terms of developing preventive and therapeutic intervention programs for personality disorders was emphasized and the limitations of the study were stated. Finally, the features of the study that can guide other studies in the future are emphasized.

Personality disorders are psychiatric disorders that are significantly disrupt functionality and commonly observed in society. It is known that there are different theoretical approaches aimed at understanding and explaining personality-related psychopathologies. One of these is the cognitive model, which focuses on the etiology of personality disorders and emphasizes the importance of core beliefs. Core beliefs consist of an individual's views, assumptions and attitudes about themselves, others, and the world (Pretzer & Beck, 2005). Beliefs in personality disorders are dysfunctional due to the fact that these beliefs prevent individuals from being flexible and they could be activated quickly and easily under different conditions. The cognitive model suggests that each personality disorder contains its own set of dysfunctional beliefs.

Cognitive models focus on factors contributing to the emergence of dysfunctional personality beliefs (Pretzer & Beck, 2005) and suggest giving more importance to early life experiences (Weertman & Arntz, 2007). While there is a general acknowledgment of the importance of early experiences, most research tends to center on parental attitudes. However, not all nega-

tive early life experiences are equal (Jonason et al., 2017), it has been argued that growing up in an unpredictable family environment leads to more problematic behaviors and less social competence in children compared to other familial adversities (Coldwell et al., 2006). In adults, it has been observed that unpredictable processes in childhood environments are more closely associated with impaired personality functioning than exposure to domestic violence (Jonason et al., 2017).

Ross and Hill (2000) defined family unpredictability as inconsistency in family behaviors, intrafamily interactions, and regulatory systems within the family. In an unpredictable family environment, family routines could be less consistent, and there could be a role confusion among family members. Additionally, parents may exhibit inconsistent behavior in terms of discipline and providing physical/emotional satisfaction. The inconsistency of behavioral patterns and systems within the family has been observed to disrupt the natural course of developmental processes, influencing the structuring of personality (Jonason et al., 2017). Consequently, the relationship between family unpre-

**To cite:** Apak, B. & Akan, Ş. (2024). The mediator role of locus of control on the relationship between family unpredictability and personality beliefs. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 240-254.

Şebnem Akan · [sebnem.akan@acibadem.edu.tr](mailto:sebnem.akan@acibadem.edu.tr) | <sup>1</sup>Terra Psychological Counseling Center, Izmir, Turkey; <sup>2</sup>Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Department of Psychology, Istanbul, Turkey.

Received Jul 10, 2023, Revised Dec 26, 2023, Accepted Jan 25, 2024.

**Author's Note:** This study is derived from 1<sup>st</sup> author's master's thesis prepared under the supervision of the second author.



dictability and personality disorders has been demonstrated in various studies (Akat, 2019; Batool et al., 2017; Sen, 2010).

Another concept associated with family unpredictability is locus of control. Locus of control is defined as an individual's belief in their own abilities when controlling their environment. The locus of control is divided into two categories: internal and external locus of control. The internal locus of control refers to the belief that personal efforts play a role in determining one's future, while the external locus of control entails the belief that external forces such as luck and powerful others play a role in shaping one's future. According to Rotter (1966), locus of control is not an innate trait but rather learned from the environment during social interactions. Growing up in an unpredictable environment, characterized by inconsistent relationships within the family and an unpredictable structure, can lead individuals to interpret the social world as uncontrollable. Since these unpredictable relationships and structures are often a result of parental attitudes and behaviors, and the child has no control over these experiences and might perceive the social world as uncontrollable (Brown & Siegel, 1988).

The concept of locus of control is one of the cognitive dimensions that cognitive models emphasize in personality disorders. When the relevant literature is examined on the subject, it has been observed that personality pathologies are more frequently encountered in individuals with a high external locus of control belief who believe that their actions have no impact on changing the environment and feel more helpless. For example, it has been observed that external locus of control is associated with paranormal beliefs (belief in precognition, psychic powers, spiritualism, extraordinary life forms, superstitions, etc.) and related bizarre behaviors among university students in Turkey (Dağ, 1999) and in India (Rahamathunnisa & Joy, 2021). In a study conducted by Ullrich and Marneros (2004), they examined external locus of control beliefs in participants exhibiting symptoms of antisocial personality disorder. According to their findings, as external locus of control beliefs increases, symptoms of comorbid dependent, obsessive-compulsive, paranoid, histrionic, and borderline personality disorders also increase.

In summary, the cognitive model suggests that differences in core beliefs lead to differences in automatic thoughts, interpersonal behaviors, and reactions from others, which play a significant role in the development of personality disorders. In the literature, childhood experiences are frequently emphasized as a factor influencing personality beliefs (Khan & Kamal, 2020). One of the negative childhood experiences is an inconsistent and unpredictable family environment. In recent years, there has been an increased interest in challenging experiences caused by unpredictable environmental factors and family structure. As a result, the impact of unpredictable processes within family

structure on personality development has begun to get more attention (Imamoğlu & Bilge, 2022). On the other hand, the literature suggests that growing up in an unpredictable family environment may lead individuals to develop a belief system wherein they perceive themselves as unable to control events in their lives. Moreover, individuals who believe events occur independently of their own behaviors are at an increased risk of developing personality disorders. It has been shown that the belief in one's ability to control one's life through their own actions mediates the relationship between negative early-life experiences and psychological disorders (Ross and Hill, 2002).

In light of the information presented above, this study examines the relationship between personality beliefs, retrospective family unpredictability, and locus of control variables. Specifically, it tests the mediating role of locus of control in the impact of retrospective family unpredictability on personality beliefs. It is believed that this research will contribute to cognitive-behavioral models of personality disorders and help raise new research questions.

## METHODS

The necessary ethical approval for the study was obtained from the Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Ethics Committee with decision number 2020-22/05. A total of 282 young adults, aged between 20 and 40 years ( $M = 28.50$ ,  $SD = 5.75$ ), residing in Izmir and Istanbul, participated to the study. Of the participants, 63.1% ( $n = 178$ ) were female, and 36.9% ( $n = 104$ ) were male. The sample group of the study was determined using snowball sampling method. Retrospective Family Unpredictability Scale, Personality Belief Scale-Short Form, and Locus of Control Scale were used in the data collection process.

Before starting the analysis, outlier and missing value analyses were conducted, and 23 individuals were excluded from the analysis. In the study, the relationships between the variables were evaluated using Pearson Correlation Analysis. After that, the SPSS Process Macro 4.0 (Hayes, 2013) program was used for simple mediation model analysis. In mediation analyses, the Retrospective Family Unpredictability Scale (RFUS) total score has been included as the predictor variable, the Locus of Control Scale (LCS) total score as the mediating variable, and the sub-dimensions of Personality Belief Scale (PBS) as the outcome variable in the model. To separately examine the combined impact of (RFUS) total score and (LCS) total score on the PBS, nine separate mediation analyses were conducted based on the sub-dimensions of PBS within the scope of Hayes's model 4.

## RESULTS

According to the analysis results, the total score of the Retrospective Family Unpredictability Scale (RFUS)



was found positively associated with all personality disorder (PD) sub-dimensions of the Personality Belief Scale (PBS), with the highest correlation observed with Borderline PD ( $r = .31, p < .01$ ). Secondly, it was found that the total score of Locus of Control Scale (LCS) was positively associated with all sub-dimensions of the Personality Belief Scale (PBS) except for the schizoid PD sub-dimension ( $r = .11, p > .05$ ). In addition, total score of LCS was significantly and positively correlated with total score of RFUS ( $r = .26, p < .01$ ).

According to the mediation analyses, the findings are as follows: (1) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Shyness PD score (via the a1.b1 path; 95% CI [.04, .09]) was found to be significant. (2) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Dependent PD score (via the a2.b2 path; 95% CI [.01, .05]) was found to be significant. (3) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Obsessive-compulsive PD score (via the a3.b3 path; 95% CI [.00, .03]) was found to be significant. (4) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Antisocial PD score (via the a4.b4 path; 95% CI [.01, .05]) was found to be significant. (5) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Narcissistic PD score (via the a5.b5 path; 95% CI [.01, .04]) was found to be significant. (6) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Histrionic PD score (via the a6.b6 path; 95% CI [.02, .09]) was found to be significant. (7) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Schizoid PD score (via the a7.b7 path; 95% CI [.00, .02]) was found to be significant. (8) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Paranoid PD score (via the a8.b8 path; 95% CI [.10, .23]) was found to be significant. (9) The indirect effect of the LCS total score on the relationship between the RFUS total score and PBS-Borderline PD score (via the a9.b9 path; 95% CI [.10, .23]) was found to be significant.

## DISCUSSION

In this study, firstly, the relationships between research variables were examined. Secondly, the mediating role of locus of control in the relationship between family unpredictability and personality beliefs was investigated. The findings indicate that family unpredictability is associated with personality beliefs. This finding suggests that as unpredictability scores within the family of origin increase, there is an increase in dysfunctional beliefs related to personality. The relationship between family unpredictability and

personality beliefs, as revealed by the results of this study, is consistent with both national and international literature (Akat, 2019; Kalkan 2021; Ross et al., 2016).

When evaluating the mediation analyses, it is observed that in the constructed mediation models, the indirect effect of family unpredictability on personality disorder beliefs through the mediating role of locus of control is significant, except for schizoid personality disorder beliefs. This finding indicates that family unpredictability increases external locus of control, and the increased external locus of control influences personality beliefs. Specifically, childhood family unpredictability alone does not predict schizoid personality disorder beliefs in conjunction with locus of control. In this context, an internal locus of control may be considered a protective factor in the development of beliefs other than schizoid personality beliefs. Individuals with an internal locus of control tend to take responsibility for their actions, engage in more active coping strategies in the face of life challenges, and can delay gratification more easily compared to those with an external locus of control (Sherer et al., 1982).

The absence of an indirect effect of family unpredictability, in conjunction with locus of control, on schizoid personality beliefs is consistent with the literature. Wiggins and Pincus (1989) have stated that the mechanisms underlying schizoid personality disorder are not associated with interpersonal variables. Considering that family unpredictability and locus of control influence an individual's thoughts and experiences through interpersonal interactions, the idea that family unpredictability and locus of control do not play a role in the emergence of schizoid personality beliefs is consistent with the literature. Additionally, Watson (1998) observed that the relationships between schizoid personality disorder and locus of control are lower compared to symptoms of other personality disorders. Therefore, focusing on cognitive and emotional variables rather than variables closely related to interpersonal processes may be more appropriate for understanding this disorder (Wiggins and Pincus, 1989).

Nevertheless, the fact that the research data was obtained through self-report scales and that a non-clinical sample was used can be considered among the important limitations of the study. Additionally, while beliefs about personality disorders were studied separately in this research, the subdimensions of locus of control and family unpredictability were not addressed. Focusing on the subdimensions of the mentioned variables would help us understand the etiologies of personality disorders more comprehensively.

Despite these limitations, the present study is one of the first studies that examined the mediator role of locus of control between the relationship personality beliefs and family unpredictability. However, the influence of unpredictable family environments on personality disorders can also involve cognitive and emo-

tional processes rather than locus of control (Ross et al., 2016). It is known that many variables can mediate the combined impact of family unpredictability and locus of control perceptions on psychopathology (Hope et al., 2018; Oktay, 2022). In conclusion, continuing research on this topic and utilizing longitudinal models will enrich cognitive-behavioral conceptualizations aimed at personality psychopathologies. It will provide for the development of different intervention options.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** The necessary ethical permission was obtained from Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Ethics Committee with the decision number 2020-22/05.

**Conflict of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

- Akat, E. (2019). *Çocukluk travmaları ve aile öngörülemezliği ile kişilik inanışları arasındaki ilişkiler: Bağlanma stillerinin aracı rolü* (Unpublished master's thesis). Ankara University, Ankara.
- Batool, N., Shehzadi, H., Riaz, M. N., & Riaz, M. A. (2017). Paternal malparenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early maladaptive schemas. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(4), 556-560.
- Brown, J. D., & Siegel, J. M. (1988). Attributions for negative life events and depression: The role of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(2), 316-322.
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2006). Household chaos? Links with parenting and child behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1116-1122.
- Dağ, İ. (1999). The relationships among paranormal beliefs\locus of control and psychopathology in a Turkish college sample. *Personality and Individual Differences*, 26(4), 723-737.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hope, N. H., Wakefield, M. A., Northey, L., & Chapman, A. L. (2018). The association between locus of control, emotion regulation and borderline personality disorder features. *Personality and Mental Health*, 12(3), 241-251.
- Imamoğlu, A. H., & Bilge, Y. (2021). Borderline kişilik özellikleri çerçevesinde aile öngörülemezliği, benlik belirginliği ve savunma mekanizmalarının incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(89), 67-80.
- Jonason, P. K., Zeigler-Hill, V., & Baldacchino, J. (2017). Before and after: Personality pathology, childhood conditions, and life history outcomes. *Personality and Individual Differences*, 116, 38-43.
- Kalkan, M. (2021). *Aile öngörülemezliği, ebeveyn tutumları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün geç ergenlik dönemindeki kişilik bozukluklarını yordayıcı etkilerinin incelenmesi* (Unpublished master's thesis). Sabahattin Zaim University, İstanbul.
- Khan, S., & Kamal, A. (2020). Adaptive family functioning and borderline personality disorder: Mediating role of impulsivity. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(86), 216-229.
- Oktay, F. (2022). *Aile öngörülemezliği, öngörülemezlik inanışları ve kontrol odağının depresif belirtiler, obsesif-kompulsif belirtiler ve kaygı belirtileri ile olan ilişkisinde duygu düzenleme zorlukları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve stresle başa çıkma tarzlarının aracı rolünün yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmesi* (Unpublished doctoral dissertation). Hacettepe University, Ankara.
- Pretzer, J. L. & Beck, A. T. (2005). A cognitive theory of personality disorders. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 43-113). Guilford Press.
- Rahamathunnisa, S., & Joy, M. (2021). Paranormal beliefs and locus of control among young adults. *International Journal of Science and Research*. 10(5), 880-883.
- Ross, L. T., & Hill, E. M. (2000). The Family Unpredictability Scale: Reliability and validity. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 549-562.
- Ross, L. T., & Hill, E. M. (2002). Childhood unpredictability, schemas for unpredictability, and risk taking. *Social Behavior and Personality*, 30(5), 453-474.
- Ross, L. T., Short, S. D., & Garofano, M. (2016). Scale of unpredictability beliefs: Reliability and validity. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 150(8), 976-1003.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Sen, B. (2010). The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence*, 33(1), 187-196.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Ullrich, S., & Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(3), 202-213.
- Watson, D. C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13(3), 399-420.
- Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2133-2143.
- Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1989). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(4), 305-316.

## “Kapana Kısılmıştı(m)”: Kadına yönelik psikolojik yakın partner şiddeti ve kuşaklararası aktarımı

Banu Özen<sup>1</sup> , Yağmur Ar<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

psikolojik şiddet, yakın partner şiddeti, kuşaklararası aktarım, toplumsal cinsiyet rolleri

### Keywords

psychological abuse, intimate partner abuse, intergenerational transmission, traditional gender roles

### Öz

Romantik ilişkilerde fiziksel şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve kuşaklararası aktarıma ilişkin pek çok ampirik çalışma gerçekleştirilmesine karşın, kadına yönelik psikolojik yakın partner şiddetinin deneyimleniş ve ailesel aktarımına ilişkin araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, psikolojik yakın partner şiddetine ilişkin öznel deneyimleri ve bu şiddet tipinin kuşaklararası aktarımını çevreleyen psikososyal faktörleri anlamaktır. Bu amaca ulaşmak için hem kendisi hem de annesi psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalmış ve yaşları 18 ile 25 arasında değişen yedi genç kadınla yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler Yorumlayıcı Fenomonolojik Analiz ile incelenmiştir. Analiz sonucunda dört temel üst temaya ulaşılmıştır. Bu temalar sırasıyla, (1) Psikolojik ve Fiziksel Şiddetin Birbirine İçkin Yapısı, (2) “Kapana kısılmıştı(m)”: Psikososyal Kaynakları Tükenen Kadımlar, (3) Toplumsal Cinsiyet Rollerinde “Normalleşen” Bir Yakın İlişki Döngüsü ve (4) Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme olarak kavramsallaştırılmıştır. Tüm temalar birlikte değerlendirildiğinde psikolojik yakın partner şiddetinin çok boyutlu bir toplumsal sorun olduğu ve bu şiddet tipinin kuşaklararası geçişinin bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin döngüsel etkileşimi çerçevesinde ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Elde edilen bulgular Sosyal Öğrenme Kuramı ve toplumsal cinsiyet perspektifi temelinde tartışılmış ve psikolojik şiddetin ailesel geçişi ve etkilerini hedef alan klinik uygulamaların güçlendirici bir psikososyal bakış açısı temelinde gerçekleştirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

### Abstract

**“I was trapped”:** Psychological intimate partner abuse against women and its intergenerational transmission

Although there exists several research investigating the impacts of physical violence in romantic relationships and its intergenerational transmission, only a limited number of studies have examined psychological intimate partner abuse against women and its familial transmission. The aim of the current study was to understand subjective experiences of psychological intimate partner violence and the psychological factors centering around its intergenerational transmission. For this reason, semi-structured interviews were conducted with seven young adult women aged between 18 and 25 whom both themselves and their mothers were exposed to psychological intimate partner violence. Obtained data were subjected to Interpretative Phenomenological Analysis. As a result of the analyses, four super-ordinate themes emerged. These themes were conceptualized as (1) The Immanent Nature of Psychological and Physical Violence, (2) “I was trapped”: Women with Depleted Psychosocial Resources, (3) A “Normalized” Intimate Relationship Pattern due to Gender Roles, and (4) Use of Self-Harm or Violence Perpetuation against Abusive Partner as a Coping Strategy. All themes together highlighted that psychological partner violence is a multidimensional problem and its intergenerational transmission should be addressed within the framework of cyclical interaction of individual, family, and social factors. Obtained findings were discussed in relation to Social Learning Theory and gender roles perspective, and information was provided regarding the importance of integrating a resilience promoting psychosocial perspective for clinical applications targeting familial transmission and impacts of psychological partner violence.

**Atf için:** Özen, B. ve Ar, Y. (2024). “Kapana Kısılmıştı(m)”: Kadına yönelik psikolojik yakın partner şiddeti ve kuşaklararası aktarımı. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 255-282.

**Yağmur Ar Karıcı** · yagmur.ar@tedu.edu.tr | <sup>1</sup>TED Üniversitesi Gelişim Odaklı Klinik Çocuk ve Ergen Yüksek Lisans Programı, Ankara, Türkiye; <sup>2</sup>TED Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye.

**Geliş:** 13.08.2023, **Düzeltilme:** 10.12.2023, **Kabul:** 25.01.2024

**Yazar Notu:** Bu makale ilk yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.



Yakın partner şiddeti, romantik veya cinsel partnerlerle kurulan ilişkilerde ortaya çıkan en yaygın ilişki türlerinden biridir. Çoğunlukla kadına -ve varsa çocuğuna- yönelik ilişki içerisinde olduğu erkek tarafından (örn., eş/eski eş, nişanlı, sevgili/eski sevgili, flört, cinsel partner) uygulanmaktadır (Altınay ve Arat, 2007; Sánchez-Prada ve ark., 2020). Yakın partner şiddeti, bireyin üzerinde tahakküm kurmayı amaçlayan her türlü kasıtlı ve zarar verici fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddet eylemini kapsayan şemsiye bir terimdir (Laskey ve ark., 2019; Lövestad ve ark., 2017). Pek çok farklı özne cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi ve toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle yakın partner şiddetinin hedefi haline gelebilmektedir (Barrett, 2015). Öte yandan, kadınların cinsiyet rolleri temelinde oluşan güç asimetrisi nedeniyle bu şiddet türüne en fazla maruz kalan gruplardan biri olduğu açıktır (Sánchez-Prada ve ark., 2020). Yakın partner şiddetinin etkileri uzun yıllar çıktıkları açısından çok daha görünür olan fiziksel şiddet yaşantıları temelinde ele alınmıştır. Bunun bir sonucu olarak, romantik ilişkilerde gerçekleşen psikolojik şiddet eylemleri özgül bir şiddet türü olarak kabul edilmemiştir (Duman, 2019; Rogers ve Follingstad, 2014). Son on beş yılda ise, psikolojik şiddetin kadınların ruh sağlığı ve psikososyal işlevselliği üzerinde daha yıkıcı ve kronik etkileri olabileceğini ortaya koyan araştırmaların sayısının giderek arttığı görülmektedir (Cinal, 2018; Follingstad, 2007; Rogers ve Follingstad, 2014). Ayrıca, psikolojik şiddetin tüm şiddet türlerinin öncülü olabileceği ve diğer şiddet türlerine maruz kalma riskini artırabileceğine işaret eden önemli araştırma bulguları ortaya koyulmuştur (Parsons ve ark., 2020; Shepherd-McMullen ve ark., 2015). Bu sebeplerle, yakın partner ilişkilerinde kadına yönelik psikolojik şiddetin psikososyal, kültürel ve toplumsal bileşenlerinin anlaşılması oldukça önemli bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Psikolojik yakın partner şiddetinin kadın ve çocuk ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan çalışmalar, bu şiddet türünün ortaya çıkışına ve sürdürülmesine neden olan psikolojik ve toplumsal bileşenlerin bilimsel bir çerçevede anlaşılmasının önemine vurgu yapmaktadır (Sánchez-Prada ve ark., 2020). Psikoloji alanyazını incelendiğinde, şiddet uygulamanın ve şiddete maruz kalmanın ailesel aktarımını inceleyen çeşitli araştırma bulgularına rastlanmaktadır (Aboagye ve ark., 2021). Teorik arka planlarındaki birtakım farklılıklara rağmen bu araştırmalar, şiddet uygulamanın ve şiddete maruz kalmanın psikososyal, ailesel ve toplumsal değişkenlerin döngüsel bir zeminde kesişmesi sonucunda ebeveynlerden çocuğa aktarıldığına işaret etmektedir (Aboagye ve ark., 2021; Adams ve ark., 2019; Black ve ark., 2010; Powers ve ark., 2020; Puno ve ark., 2023; Shakoore ve ark., 2022). Öte yandan, söz konusu araştırmaların daha çok fiziksel şiddetin ya da genel olarak yakın partner şiddetinin aktarımına odaklandığı ve psikolojik yakın partner şiddet maruziyeti ve faillüğünün ailesel geçişine ilişkin

araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Kimber ve ark., 2018). Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı hem anneleri hem de kendileri psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalmış genç yetişkin kadınların psikolojik şiddet ve kuşaklararası aktarım yaşantılarını psikososyal bir perspektifle derinlemesine incelemek olarak belirlenmiştir.

### ***Psikolojik Yakın Partner Şiddeti ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri***

Psikolojik yakın partner şiddetinin döngüsel doğasının derinlemesine anlaşılabilmesi, öncelikli olarak bu şiddet türünün özgül kavramsal özelliklerinin ve sonuçlarının kapsamlı bir şekilde tartışılmasını gerekli kılmaktadır. Psikolojik şiddet, kadınların yakın partnerleri tarafından baskı altına alınmasına, güçsüzleştirilmesine ve değersizleştirilmesine neden olan ve fiziksel şiddet ile karşılaştırıldığında daha örtük stratejilerle uygulanan bir şiddet türüdür (Jordan ve ark., 2010; Shepherd-McMullen ve ark., 2015). Bu şiddet türüne örnek olabilecek bazı davranışlar arasında değersizleştirme, dalga geçme, sindirme, izole etme, aile içi ve sosyal ilişkileri kısıtlama, sosyal medya hesaplarını ve teknolojik cihazları kontrol etme ve destek ağlarına erişimi engelleme yer almaktadır. Benzer şekilde, toplumsal ve ilişkisel mecralarda kadına yönelik alaycı, baskıcı, eleştirel ve aşağılayıcı tavırlar da psikolojik şiddet kapsamında ele alınmaktadır (Laskey ve ark., 2019; Shepherd-McMullen ve ark., 2015). Romantik ilişkilerdeki yaygınlığına karşın psikolojik şiddetin çerçevesi ve çıktılarının fiziksel ve cinsel şiddete kıyasla oldukça geç belirlenmiş olması yakın partner şiddetinin çok katmanlı yapısı ve psikolojik şiddetin daha az görünür doğası ile yakından ilişkilidir. Psikolojik şiddet uzun yıllar fiziksel şiddetin bir uzantısı olarak kabul edilmiştir ve bu şiddet türünün daha çok belirgin agresif tutumların sergilendiği ilişkilerde ortaya çıktığı düşünülmüştür (Basile ve ark., 2004; Parsons ve ark., 2020). Öte yandan son yıllarda, psikolojik şiddetin açık saldırgan tutum ve tavırlar olmaksızın da uygulanabileceği ortaya koyulmuştur (Parsons ve ark., 2020). Ayrıca, psikolojik şiddetin fiziksel yıkımdan ziyade duygusal, sosyal ve bilişsel zarara sebep olması söz konusu şiddetin fark edilmesi ve ayrıştırılmasını zorlaştırmaktadır (Follingstad, 2007; Parsons ve ark., 2020). Psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar dahi benliklerine yönelik yapılan bu saldırıları kimi zaman fark edememekte ve bu davranışları sevgi ve bağlılığın doğal bir uzantısı olarak görebilmektedir (Borochowitz ve Eisikovits, 2002; Wood, 2001). Sonuç olarak, psikolojik şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin göz ardı edilmesi şiddet döngüsünün güçlenerek aktarılmasına neden olmakta ve kadının toplumsal mecradaki ayrımcılığa dayalı ikincil statüsünün devam etmesiyle sonuçlanmaktadır (Doğrucan ve Yıldırım, 2020; Rodriguez, 2011). Psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası

stres bozukluğu ve somatizasyon gibi çeşitli ruh sağlığı problemleri açısından risk altında oldukları rapor edilmektedir (Barros-Gomes ve ark., 2016; Dokkedahl ve ark., 2022; Rogers ve Follingstad, 2014). Ayrıca, psikolojik yakın partner şiddet maruziyetinin depresif belirtiler ve travma sonrası stres belirtileri ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu ve bu ilişkinin diğer şiddet türleri kontrol edildiğinde de görülmeye devam ettiği bazı araştırmacılar tarafından vurgulanmaktadır (Dokkedahl ve ark., 2022; Lagdon ve ark., 2014).

### **Şiddet Döngüsünün Kuşaklararası Aktarımı**

Ev içi şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve ev içi şiddete maruz kalmış ya da tanıklık etmiş çocukların yetişkinliklerinde şiddet bileşenleri içeren ilişkilerde yer alma riskinin artması araştırmacıları şiddet döngüsünün kuşaklararası aktarımında rol oynayan makro ve mikro düzey faktörleri incelemeye yönlendirmiştir. Mevcut araştırmalar, ev içi şiddete tanık olan çocukların ergenlik ve yetişkinlik dönemi yakın partner ilişkilerinde şiddet uygulama ve/veya şiddete maruz kalmaya yatkın olduklarına işaret etmektedir (Aboagye ve ark., 2021; Adams ve ark., 2019; Black ve ark., 2010; Powers ve ark., 2020; Puno ve ark., 2023; Shakkor ve ark., 2022). Söz konusu geçiş cinsiyet temelinde incelendiğinde ise alanyazında iki farklı görüşün hâkim olduğu görülmektedir. İlk görüşü destekleyen bulgular, şiddet failliğinin daha çok babadan oğula, şiddete maruz kalmanın ise anneden kız çocuğuna aktarıldığını vurgulamaktadır (Ismail ve ark., 2007; Laporte ve ark., 2011). Güncel çalışmalar ise, ev içi şiddet tanıklığı ve gelecekteki yakın partner şiddeti arasındaki ilişkinin çok daha karmaşık olduğunu ve ev içi şiddete uğrayan/tanıklık eden kız çocuklarının gelecekte şiddet uyguladıkları romantik ilişkilerde bulunabileceklerini ortaya koymaktadır (Aboagye ve ark. 2021; Puno ve ark., 2023; Smith ve ark., 2011).

Sosyal Öğrenme Kuramı, ev içi şiddet döngüsünün ailesel geçişini incelemek için yaygın olarak kullanılan kuramlardan biridir (Bandura, 1978). Sosyal Öğrenme Kuramına göre şiddet, esas olarak ebeveynler arasındaki istismara dayalı ilişki kalıplarının gözlem ve taklit yoluyla öğrenilmesiyle aktarılmaktadır. Bu kurama dayanarak, ebeveynlerinin yakın partner ilişkilerinde psikolojik şiddete tanık olan çocukların, psikolojik şiddetin farklı yönlerini içeren ilişkiler kurmaya yatkın oldukları düşünülmektedir (Liu ve ark., 2018; Temple ve ark., 2016). Alanyazındaki bulgular da aile içi şiddete maruz kalan çocukların psikolojik istismarı romantik ilişkilenemenin doğal bir bileşeni olarak algıladığına ve hatta psikolojik şiddeti bir problem çözme stratejisi olarak kullandıklarına işaret etmektedir (Şahin, 2018; Williams ve Adams-Rueda, 2022). Psikolojik şiddetin normalleştirilmesi, özellikle kız çocuklarının maruz kaldıkları istismarı fark etmesi noktasında önemli bir bariyer olarak karşımıza çıkmaktadır (Duman, 2019). Bu noktada, sadece ilişki-

kalıpların değil, kadının dezavantajlı konumunu sürdüren geleneksel cinsiyet rollerinin de ailesel ve toplumsal pekiştirmeler yoluyla çocuklara aktarıldığı unutulmamalıdır (Laskey ve ark., 2019; Sakallı ve Curun, 2001). Bu sebeplerle şiddet döngüsünün ailesel aktarımının farklı disiplinlerce çalışılmasının mesele- nin çok boyutlu yapısının anlaşılmasına daha derinlikli bir bakış açısı sağlayacağına inanılmaktadır.

### **Araştırmanın Önemi ve Araştırma Sorusu**

Yukarıda verilen bilgiler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, etkilerinin daha az görünür olması ve kültür içinde normalleşmesi sebebiyle psikolojik şiddetin, fiziksel ve cinsel istismar kadar araştırmaların odağında yer almadığı, özellikle bu şiddet türünün ailesel geçişini inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Follingstad, 2007; Parsons ve ark., 2020). Psikolojik şiddet döngüsünün kuşaklararası aktarımını önlemeye yönelik psikososyal müdahale programlarının oluşturulması için yakın ilişkilerde psikolojik şiddeti tespit etmek ve bu şiddet türünün ailesel aktarımına zemin hazırlayan bireysel, ailesel ve toplumsal mekanizmaları bütüncül olarak anlamak son derece önemlidir. Bu bilgiler ışığında söz konusu araştırma, annesi ve kendisi psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalmış genç yetişkin kadınların psikososyal deneyimlerini anlamayı ve şiddet döngüsünün aktarımında rol oynayan psikososyal mekanizmaları incelemeyi hedeflemiştir. Araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Anneleri ve kendileri psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalmış genç kadınların öznel deneyimleri nelerdir?
2. Anneleri ve kendileri romantik ilişkilerinde psikolojik şiddet görmüş kadınlar şiddet döngüsünün ailesel aktarımını nasıl anlamlandırmaktadır?

## **YÖNTEM**

### **Metodolojik Arka Plan**

Bu çalışmada, anneleri ve kendileri psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalmış kadınların öznel deneyimlerini derinlemesine anlamak için Yorumlayıcı Fenomonolojik Analiz (YFA) kullanılmıştır. İlgili alanyazında, psikolojik yakın partner şiddetini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş ölçüm araçlarının psikolojik şiddetin örtük ve çok boyutlu yapısını ölçmede yetersiz kalabileceği vurgulanmaktadır (Boyacıoğlu ve ark., 2020). Ayrıca, Türkiye’de şiddet geçmişi olan kadınların bu deneyimden utandıkları için şiddet yaşantılarını gizleme eğiliminde oldukları ve söz konusu deneyimi güvenli bir ilişki zemininde daha kolay aktarabilecekleri de bilinmektedir (Boyacıoğlu ve ark., 2020; Cem Ersoy ve ark., 2017). Tüm bu bilgiler ışığında, araştırmacının araştırma sürecine aktif bir şekil-

de katılmasına imkân veren ve kültürel bağlamda psikolojik şiddetin inşa edilmesini farklı boyutlarda incelemeyi sağlayan YFA'nın ilgili araştırma sorularının yanıtlanmasında kullanılacak en uygun nitel yöntem olduğuna karar verilmiştir (Frost, 2011; Smith ve Shinebourne, 2012).

YFA tümevarımsal ve idiyografik nitel bir yöntemdir. YFA çalışmalarında amaç, önceden belirlenmiş bazı hipotez ve ilişkileri doğrulamak ya da reddetmek değildir (Smith ve Osborn, 2003). Aksine YFA, bir olgunun çok katmanlı yapısını, içinde üretildiği sosyo-kültürel bağlam temelinde derinlemesine incelemeyi ve tarif etmeyi amaçlamaktadır (Smith ve ark., 2009). YFA bir olgunun sadece betimsel özelliklerini vermekle sınırlı kalmayıp, analizini "çift katmanlı seviye" (*double hermeneutics*) temelinde gerçekleşmesini gerektirmektedir (Smith ve ark., 2009). YFA'da bahsi geçen konuda deneyim sahibi olan bireyler, o deneyimin uzmanı olarak konumlandırılmaktadır ve incelenen olgunun kavramsallaştırılması iki basamakta gerçekleştirilmektedir. Birinci basamakta, deneyimi yaşayan bireyin ilgili yaşantıya ilişkin duygu, düşünce ve pozisyonlanmasını anlamlandırma biçimlerine odaklanılmaktadır. İkinci aşamada ise, araştırma sürecinin aktif bir bileşeni olan araştırmacı, öznenin o deneyimi anlamlandırma biçimini, ilgili sosyokültürel bağlam temelinde yorumlayarak kavramsallaştırmaktadır (Ar-Karcı, 2022; Smith ve ark., 2009). Bu bağlamda, psikolojik şiddetin örtük ve çok katmanlı yapısı ve şiddetin cinsiyet normları temelinde tekrarlı bir şekilde yeniden üretilmesi, araştırmacıları genç kadınların deneyimlerini YFA ile incelemeye yönlendirmiştir.

### Örneklem

YFA çalışmalarında örneklem, incelenen olgu temelinde görece homojen özellikler göstermesi ve ilgili olguya ilişkin yoğun bir deneyime sahip olması beklenmektedir (Shinebourne, 2011). Bu çalışmalarda, örneklem sayısı genellikle 1 ile 10 arasında değişmektedir. Öte yandan araştırmacılar, incelenen deneyimin yapısı, görüşmelerin niteliği ve kavramsallaştırmaların doygunluğu temelinde nihai katılımcı sayısına karar vermeleri beklenmektedir (Shinebourne, 2011). Hem kendileri hem de anneleri psikolojik yakın partner şiddetine yoğun olarak maruz kalmış kadınları belirleyebilmek için veri toplama sürecinin iki aşamada gerçekleşmesine karar verilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması, tarama amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu basamakta dahil etme kriterleri şu şekilde belirlenmiştir: (1) 18-25 yaş arasında heteroseksüel kadın olmak, (2) geçmişte psikolojik şiddete maruz kalınan ve en az 6 ay sürmüş bir yakın partner ilişkisine sahip olmak, (3) katılımcının annesinin eşi/katılımcının babası tarafından psikolojik şiddete maruz kalmış olması. Bu bağlamda, sosyal medya platformlarında araştırmanın duyuruları paylaşılmış ve kendisi ve annesi psikolojik yakın partner şiddetine maruz kaldığını düşünen genç kadınlardan ön tarama aşamasına katılımları konusun-

da destek istenmiştir. Katılımcıların ve annelerinin psikolojik şiddet geçmişine ilişkin bilgiler Demografik Bilgi Formundaki sorularla elde edilmeye çalışılmıştır. Bu aşamada, kendileri ve annelerinin psikolojik yakın partner şiddet geçmişi olduğunu beyan eden katılımcılardan araştırmacılar tarafından oluşturulan Ebeveynler Arası Psikolojik Şiddete Tanıklık Etme Ölçeği (EPŞTÖ) ve Yakın Partner İlişkilerinde Psikolojik Şiddet Ölçeğini (YPIPŞÖ) doldurmaları beklenmiştir. Annelerin psikolojik yakın partner şiddetine ilişkin deneyimleri genç kadınların beyanları ve ölçek sorularına kendi gözlemleri temelinde verdikleri yanıtlar doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Ön tarama aşamasında toplamda 163 kadına ulaşılmasına karşın, yalnızca 87 katılımcının dahil etme kriterlerine uyduğu belirlenmiştir.

Seksen yedi katılımcıdan elde edilen veriler ise hem kendisinin hem de annesinin, psikolojik yakın partner şiddetini yoğun olarak deneyimlediğini beyan eden kadınları belirlemek için tekrar gözden geçirilmiştir. Bu inceleme sonrasında, araştırmanın ikinci aşaması olan yarı-yapılandırılmış görüşmelere davet edilecek katılımcılar belirlenmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşmelere dahil olma kriterleri şu şekilde belirlenmiştir: (1) araştırmanın tarama aşamasına katılmış olma, (2) ikinci aşamadaki görüşmelere katılmayı kabul etme, (3) her iki ebeveynin de hayatta olması ve (4) EPŞTÖ ve YPIPŞÖ'den alınan skorların örneklem ortalamasından bir standart sapma veya daha yüksek olması. Sonuç olarak, yarı-yapılandırılmış görüşmeler yaşları 18 ve 25 arasında değişen yedi genç kadımla gerçekleştirilmiştir ( $Ort. = 23.86, SS = 1.46$ ). Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kaldıklarını beyan ettikleri eski yakın partner ilişkilerinin süresi 7 ile 36 ay arasında değişmektedir ( $Ort. = 18.57, SS = 10.53$ ). İki katılımcı depresyon, bir katılımcı kaygı bozukluğu, bir katılımcı obsesif kompulsif bozukluk, bir katılımcı ise trikotillomani tanısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların EPŞTÖ'den aldıkları ortalama puan 88 iken ( $SS = 23.2$ ), RPSÖ'den aldıkları ortalama puan 99'dur ( $SS = 25.5$ ) (Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri için lütfen Tablo 1'i inceleyin).

Katılımcıların verdiği bilgiler doğrultusunda, annelerin yaş ortalaması 52 ( $SS = 1.19$ ), babaların yaş ortalaması ise 56 ( $SS = 1.41$ ) olarak hesaplanmıştır. Üç katılımcının anne-babası hala evli iken, dört katılımcının ebeveynleri boşanmıştır. Beş katılımcının ebeveyni görücü usulüyle evlenmiştir. Yalnızca bir katılımcı annesinin çalıştığını belirtirken, altı katılımcı babasının aktif olarak çalıştığını beyan etmiştir. Bir katılımcı ise babasının hiçbir zaman çalışmadığını söylemiştir. Son olarak, beş katılımcı babalarının çocukluklarından beri alkol problemi yaşadığını belirtmiştir.

### Ölçüm Araçları

**Demografik Bilgi Formu** Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, iki ayrı soru setinden oluşmaktadır. Soru setinin ilk kısmı, genç kadınlardan yaş, ilişki

**Tablo 1. Yarı-yapılandırılmış Görüşme Yapılan Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Değişken	Sayı	Yüzde	Ort.	SS
Cinsiyet				
	Kadın	7	100	
Yaş			23.86	1.46
Eğitim Düzeyi				
	Lise	2	28.6	
	Üniversite	3	42.9	
	Yüksek Lisans	2	28.6	
Gelir Düzeyi				
	0-1500 TL	3	42.86	
	1500-3000 TL	1	14.29	
	3000-5000 TL	2	28.57	
	5000 TL üstü	1	14.29	
İş				
	Çalışıyor	5	71.4	
	Çalışmıyor	2	28.6	
Psikiyatrik Tanı				
	Var	5	71.4	
	Yok	2	28.6	
Ebeveynlerin Medeni Durumu				
	Evli	3	42.9	
	Boşanmış	4	57.1	
Geçmiş İlişki Süresi* (ay)			18.57	10.53
Eski Partner Eğitim Düzeyi				
	Üniversite	6	85.71	
	Yüksek Lisans	1	14.29	
İlişkinin Sonlanma Sebebi				
	Şiddet	7	100	
Güncel İlişki Durumu				
	Yalnız	3	42.9	
	İlişkisi var	4	57.1	

**Not.** \* Katılımcıların psikolojik şiddet gördüklerini beyan ettikleri geçmiş romantik ilişkileri.

durumu, eğitim, sosyoekonomik düzey ve şiddet yaşanan yakın parter ilişkisinin özellikleriyle (örn., süre, ayrılma sebebi vb.) ilgili bilgi almayı hedeflemektedir. Soru setinin ikinci kısmı ise, katılımcıların ebeveynlerinin sosyodemografik ve evlilik/yakın ilişki özellikleriyle ilgili bilgi almayı amaçlamaktadır.

**Ebeveynler Arası Psikolojik Şiddete Tanıklık Etme Ölçeği (EPŞTÖ)** EPŞTÖ araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve 29 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek, genç kadınların babaları tarafından annelerine yönelik uygulanan psikolojik şiddetin derecesini geriye dönük değerlendirmeyi hedefleyen bir ölçüm aracıdır. İlgili ölçeğin maddeleri temel olarak Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ve UN WOMEN tarafından psikolojik şiddet alt başlığı altında yayınlanan e-broşürler ve bülten-

lerin içerikleri temelinde oluşturulmuştur (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti, 2021; UN WOMEN-Digital Library, 2021). Maddeler 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır (1: *Hiçbir zaman*, 5: *Her zaman*). Bu ölçekten alınabilecek minimum puan 29 iken, maksimum puan 145'tir. Söz konusu ölçek yarı-yapılandırılmış görüşmelere davet edilecek katılımcıları belirlemek için kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçek maddelerine verilen yanıtlar, genç kadınların babaları tarafından annelerine yönelik gerçekleştirilen psikolojik şiddet yaşantılarının boyutunu ve kapsamını, YFA prensipleri temelinde homojenleştirmek amacıyla kullanılmıştır [Örnek maddeler: (6) *Babam herhangi bir konuda annemin ondan farklı düşünmesinden hoşlanmazdı.* (8) *Babam sinirlenince anneme bağırdı.* (14) *Babam, annemin ilişkilerine müdahale ederdi.* (28)

*Babam başkalarının yanında annemi incitecek şeyler söylerdi.]*

**Yakın Partner İlişkilerinde Psikolojik Şiddet Ölçeği (YPİPŞÖ)** YPİPŞÖ araştırmacılar tarafından, katılımcıların geçmiş yakın partner ilişkilerinde deneyimledikleri psikolojik şiddeti değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Otuz bir maddeden oluşmaktadır. İlgili ölçeğin maddeleri temel olarak Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ve UN WOMEN tarafından psikolojik şiddet alt başlığı altında yayınlanan e-broşürler ve bültenlerin içerikleri temelinde oluşturulmuştur (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti, 2021; UN WOMEN-Digital Library, 2021). Maddeler 5’li Likert tipinde puanlanmaktadır (1: *Hiçbir zaman*, 5: *Her zaman*). Bu ölçekten alınabilecek minimum puan 31 iken, maksimum puan 155’tir. Gerek EPŞTÖ gerekse YPİPŞÖ’nün maddelerinin araştırmacılar tarafından yazılmasının nedeni, ulusal alanyazında psikolojik yakın partner şiddetinin ölçümüne ilişkin karşılaşılan sorunlar olmuştur (Boyacıoğlu ve ark., 2020; Cem Ersoy ve ark., 2017). Söz konusu ölçek, temel olarak yarı-yapılandırılmış görüşmelere çağrılacak genç kadınların yakın partner psikolojik şiddet deneyimlerini homojenleştirmek amacıyla kullanılmıştır [Örnek maddeler: (4) *Romantik partnerim kendi hoşlanmadığı/görüşmek istemediği kişilerle benim de görüşmemi istemezdi.* (10) *Romantik partnerim, yaptığım işlerde yetersiz ve beceriksiz olduğumu söylerdi.* (14) *Romantik partnerim, telefonda/bilgisayarda ne yaptığımı kontrol etmeye çalışırdı.* (23) *Romantik partnerim, günün her saati bana ulaşmak ister ve ulaşamadığında sinirlenirdi.]*

EPŞTÖ ve YPİPŞÖ ilgili alanyazında yakın ilişkilerde görülen psikolojik şiddet eylemlerinin anlaşılmasındaki kavramsal zorluklara sıklıkla işaret edilmesi nedeniyle oluşturulmuştur. Psikolojik şiddet eylemlerinin örtük ve daha az görünür doğası çoğu zaman bu şiddete maruz kalan kişilerin de uğradıkları istismarı fark etmelerini zorlaştıran bir etmen olarak sunulmaktadır (Parsons ve ark., 2020). Bu bilgiler temelinde sözü edilen ölçekler yalnızca nitel metodolojiyle yürütülen ana çalışmanın katılımcı özelliklerinin görece homojenleştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla kullanılmıştır ve herhangi bir geçerlik-güvenirlilik çalışması yürütülmemiştir.

**Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu** YFA çalışmalarında araştırma sorularının olabildiğince az yönlendirici ve incelenen olgunun farklı bileşenlerini ortaya koyabilecek kadar kapsamlı hazırlanması oldukça önemlidir (Smith ve ark., 2009). Bu bağlamda araştırmacılar tarafından üç temel alanda bilgi almak amacıyla sekiz tane açık uçlu görüşme sorusu hazırlanmıştır. Soruların odaklandığı üç temel alan sırasıyla, (1) annenin baba tarafından maruz kaldığı psikolojik yakın partner şiddetini, (2) genç kadınların eski ilişkilerinde maruz kaldıkları psikolojik şiddet deneyimlerini ve (3) yakın partner psikolojik şiddetine maruz kalma-

nın kuşaklararası aktarımına odaklanmaktadır (Birinci alan için örnek sorular: “*Anne ve babanızın ilişkisinde psikolojik şiddete tanıklık ettiğiniz anları detaylandırır mısınız? Annenize babanız tarafından uygulanan psikolojik şiddet sizi/ailenizi/ilişkilerinizi/hayata bakışınızı nasıl etkiledi?*” İkinci alan için örnek sorular: “*Eski ilişkiniz nasıl başladı/sonlandı? Eski ilişkinizde yaşadığınız psikolojik şiddet yaşantılarını detaylandırır mısınız? İlişkinizde yaşadığımız bu şiddetin nedenlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Maruz kaldığınız şiddet sizi nasıl etkiledi?*” Üçüncü alan için örnek sorular: “*Hem annenizin hem de kendinizin psikolojik şiddete maruz kalmasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce anne-babanızın ilişkisi ve sizin ilişkinizdeki benzerlikler/farklılıklar nelerdi?*”).

### İşlem

Çalışmanın araştırma etiğine uygunluğu TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır (Tarih ve Evrak Numarası: 05.11.2020-2177). Çalışmanın birinci aşaması, yarı-yapılandırılmış görüşmelere davet edilecek katılımcı adaylarını belirlemek amacıyla yürütülmüştür. YFA’nın prensipleriyle tutarlı olarak tarama aşaması, ev içi psikolojik şiddet ve psikolojik yakın partner şiddet yoğun olarak yaşamış ve bu bağlamda benzer deneyimlere sahip genç kadınlara ulaşmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tarama çalışmasının duyuruları genç yetişkinlerin sıklıkla kullandığı çeşitli sosyal medya platformlarında paylaşılmıştır. Çalışmanın bu kısmında katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, EPŞTÖ ve YPİPŞÖ’yü Qualtrics üzerinden doldurmaları beklenmiştir. Katılımcıların ilgili formları doldurması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Ana çalışmada ise dahil etme kriterlerine uyan yedi kadınla yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşmeler Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. COVID-19 salgınına bağlı kısıtlamalar nedeniyle tüm görüşmeler Zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme öncesinde katılımcılar Bilgilendirilmiş Onam Formunu çevrimiçi olarak doldurmuş, görüşmelerin ses kaydına alınmasına yazılı ve sözlü olarak onay vermişlerdir. Yarı-yapılandırılmış görüşmelerin süreleri 87 ve 163 dakika arasında değişmiştir (*Ort.* = 111). Tüm görüşmeler ilk yazar (Özen) tarafından gerçekleştirilmiştir.

### Veri Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler Özen (ilk yazar) tarafından deşifre edilmiştir. Deşifre edilen veriler YFA’nın dört aşamalı analiz sürecine uygun olarak kodlanmış ve kategorize edilmiştir (Smith ve Osborn, 2003). Birinci aşamada araştırmacılar (Özen ve Arkacı), birinci katılımcının transkripsiyonunu veri ile aşına olana kadar tekrarlı bir şekilde okumuşlardır. Bu tekrarlı okuma sırasında Özen, görüşme sırasında aldı-



ğı notlar ve önemli gördüğü temaları da sistematik bir şekilde gözden geçirmiştir. İkinci aşamada araştırmacılar, birinci katılımcının verisini en baştan okuyarak tekrarlayan temaları not almaya başlamıştır. Üçüncü aşamada ise, ortaya çıkan temalar arasındaki kavramsal bağlantılar incelenerek üst temalar oluşturulmaya başlanmış ve birinci katılımcının verisinden elde edilen alt ve üst anlam kümeleri için bir tablo oluşturulmuştur. İlk üç aşama ayrı olarak gerçekleştirildikten sonra araştırmacılar son aşamada bir araya gelmiş ve kodlanan temalar üzerine tartışarak düzenlemeleri gerçekleştirmiştir. Söz konusu süreç, her bir katılımcı için tekrar edilmiştir. Ayrıca, her bir katılımcıdan elde edilen kavramsal kodlamalar diğer katılımcılardan elde edilen temalarla çapraz karşılaştırma sürecine tabi tutularak temalara son hali verilmiştir.

### **Refleksivite ve Çalışmanın Güvenirliği**

YFA çalışmalarında araştırma güvenirliliğini arttırmak için sıklıkla kullanılan yöntemler arasında uzman görüşüne başvurma (expert debriefing), akran grubu oluşturma (peer debriefing) ve araştırmacı farkındalığı (refleksivite) yer almaktadır (Elliott ve ark., 1999; Rodham ve ark., 2013). Bu araştırmanın niteliğini ve güvenirliliğini arttırmak amacıyla birinci araştırmacı oluşturulan temalarla ilgili düzenli olarak akran geribildirim almıştır. Akran grubunu, cinsiyet perspektifli çalışmalar gerçekleştiren psikologlar oluşturmuştur. Ayrıca araştırma ekibi (Özen ve Ar-Karcı), tüm katılımcıların verileri analiz edildikten sonra oluşan üst tema tablosuna ilişkin toplumsal ve bireysel travmalarla çalışan iki klinik psikolog/öğretim üyesinden geribildirim almıştır.

YFA çalışmalarında, öznenin olguyu anlamlandırması ile araştırmacının öznenin deneyimini yorumlaması birbirini tamamlayan bir analitik süreçte gerçekleşir (Fischer, 2009). Bu sebeple araştırmacının, araştırma sürecini etkileyebilecek kişisel ve profesyonel değerlerinin farkında olması ve bu değerlerin araştırılan fenomenin anlamlandırma sürecini nasıl etkilediğini ortaya koyması son derece önemlidir (Patton, 2002). Bir diğer deyişle, araştırmacıların araştırılan olgunun inşa edilmesi sürecindeki etkilerini saydam bir şekilde paylaşmaları gerekmektedir. Bu sebeple aşağıdaki metinde araştırmacıların söz konusu çalışmadaki olası etkileri tartışılmıştır:

“Ben Özen (birinci yazar), klinik psikologum. Çalışma alanlarım arasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kuşaklararası aktarımı, yakın ilişkilerde şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin çocuk ve kadınlar üzerindeki psikolojik etkileri yer almaktadır. Travma bilgili yaklaşım çerçevesinde terapi hizmeti vermekteyim. Psikolog olarak çalışmaya başladığım günden bu yana, bireysel ve toplumsal düzeydeki travmatik yaşantılara yönelik çeşitli projeler içerisinde gönüllü/görevli olarak yer alıyorum. Bu araştırmayı yaparken benim için en kritik olan şey, yarı-yapılandırılmış

görüşmeler esnasında, katılımcıların geçmiş travmatik yaşantılarının yeniden tetiklenme ihtimaliydi. Fakat bu noktada katılımcılar, bu deneyimleri bir uzmanla paylaşmanın kendi başlarına taşıdıkları duygusal yükü hafiflettiğini belirtti. Ayrıca travmatik yaşantılar konusunda yapmış olduğum psikososyal destek çalışmaları ve terapilerin yarı-yapılandırılmış görüşmeler esnasında katılımcıların kendini rahatça açmasını ve güvenli bir ilişki kurmasını sağladığını düşünüyorum. Diğer yandan ise, özellikle psikolojik şiddeti görünür kılmayı hedeflediğimiz için analiz yaparken bunu fiziksel şiddetten ayırmak, kuşaklararası aktarımın olduğu noktaları yakalamak ve alana katkısı olacak pek çok alt temayı birkaç tema altında toplamak benim için oldukça yoğun zihinsel çaba gerektirdi. Bu noktada Ar-Karcı (ikinci yazar) ve akran grubu ile yaptığımız toplantıların kavramsallaştırmaları organize edebilmem açısından oldukça faydalı olduğuna inanıyorum.”

“Ben Ar-Karcı (ikinci araştırmacı). Psikoloji alanında öğretim üyesiyim ve klinik psikologum. Güncel araştırma konularım arasında ebeveyn psikopatolojisinin kuşaklararası aktarımı, psikoterapiye yönelik tutumların erkeklik temelinde incelenmesi ve psikolojik bozuklukların toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında araştırılması yer alıyor. Terapi ve süpervizyon uygulamalarımda ise temel olarak psikodinamik yaklaşımı kullanıyorum. Bu sebeple de erken dönem yaşantılar ve problem olarak tanımlanan davranışların sembolize ettiği anlama odaklanan bir perspektifim var. Kodlamalar sırasında en çok endişelendiğim konu, katılımcıların şiddet yaşantılarını toplumsal bağlamından kopararak yalnızca bireysel düzlemde ele almakla ilgili oldu. Bu kaygım özellikle raporlama sürecini yavaşlattı. Bireysel ve toplumsal olanın içi içe geçmişliğine vurgu yapmak ve içselleştirmiş olabileceğim bazı mesleki ve toplumsal kalıp yargıların süreçteki etkisini kontrol etmeye çalışmak benim için oldukça zordu. Bu zorluklarla baş etmemi Özen (ilk yazar) ile gerçekleştirdiğimiz ekip toplantıları ve uzmanlardan aldığımız görüşlerin kolaylaştırdığını düşünüyorum. Ayrıca, psikodinamik kurama dayalı yaklaşımım sonuçlarda detaylı olarak ele alınacak olan “Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme” üst temasının kavramsallaştırılmasında önemli bir zemin sağladı. Bu bağlamda, problem olarak addedilen davranışların sembolik anlamlarına odaklanan yaklaşımımın şiddete maruz kalan kadınların kendilerine ve faile yönelik saldırgan tavırlarının işlevleri ve temsillerini daha iyi anlamamı sağladığına inanıyorum.”

### **Sonuçlar**

Analizler sonucunda dört üst temaya ulaşılmıştır. Bu üst temalar sırasıyla (1) Psikolojik ve Fiziksel Şiddetin Birbirine İçkin Yapısı, (2) “Kapana kısılmıştı(m)”: Psikososyal Kaynakları Tükenen Kadınlar, (3) Top-

**Tablo 2. Yorumlayıcı Fenomonolojik Analiz Sonucu Oluşturulan Üst Temalar**

1. Tema	Psikolojik ve Fiziksel Şiddetin Birbirine İçkin Yapısı
2. Tema	“Kapana kısılmıştı(m)”: Psikososyal Kaynakları Tükenen Kadınlar
3. Tema	Toplumsal Cinsiyet Rollerinde “Normalleşen” Bir Yakın İlişki Döngüsü
4. Tema	Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme

lumsal Cinsiyet Rollerinde “Normalleşen” Bir Yakın İlişki Döngüsü ve (4) Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme olarak kavramsallaştırılmıştır (bkz., Tablo 2). Sonuç bölümünde, her bir kavramsal tema alıntılarla desteklenerek açıklanmıştır. Gizlilik ilkesi temelinde katılımcıların kimlik bilgileri ve kimlik bilgilerini açık edebilecek detaylar değiştirilmiş ve her bir katılımcının alıntısı araştırmacılar tarafından rastgele atanan bir rumuzla sunulmuştur.

### 1. Psikolojik ve Fiziksel Şiddetin Birbirine İçkin Yapısı

Görüşme yapılan genç kadınlar, eski ilişkilerinde maruz kaldıkları psikolojik şiddetin genel olarak kendilerini “kontrol altına almayı” amaçlayan doğrudan ve dolaylı pek çok davranışı içerdiğine işaret etmiştir. Bu bağlamda, eleştirilme, aşağılanma, izolasyon, ihtiyaçların görmezden gelinmesi, takma ad kullanma, küfretme, takip etme, sosyal ilişkilerin ve giyim sınırlandırılması katılımcılar tarafından sıklıkla dile getirilen psikolojik şiddet unsurları olarak karşımıza çıkmıştır. Genç kadınlar annelerinin maruz kaldığı psikolojik şiddetin ise temel olarak aldatılma, eleştirilme/dalga geçilme, küçümsenme, ekonomik baskı, çocuklara yönelik şiddet, tehdit, gözdağı verme ve kısıtlanma temelinde gerçekleştiğini vurgulamışlardır.

Görüşmeler sırasında katılımcılara direkt olarak fiziksel şiddet deneyimini anlamaya yönelik herhangi bir soru yönelmemiştir. Buna rağmen tüm katılımcılar annelerinin maruz kaldığı psikolojik yakın partner şiddet yaşantılarını öncelikli olarak fiziksel şiddet temelinde ele almıştır. Babalarının, annelerine ve kendilerine karşı birden fazla şiddet türü uyguladığını ifade eden genç kadınlar, ev içi şiddet örüntüsü içinde özgül olarak psikolojik şiddet içeren yaşantıları belirlemede zorluk çekmiştir. Örneğin Beliz, annesine babası tarafından uygulanan psikolojik şiddet eylemlerini aktarıırken aşağıdaki anının zihnine istemsizce girişini fiziksel şiddet içeren anıların yoğunluğu temelinde açıklamıştır:

Hatırladığım kadarıyla fiziksel şiddete daha çok tanıklık etmişim gibi... İnsanın aklında daha olumsuz belirgin anılar kaldığı için ben de ilk fiziksel şiddetleri hatırlıyorum. Baya ağladığımı yani ... Hatırladığım ilk şey anısı... Kavga ettiklerinde ve babam anneme vurmaya kalktığında ortanca ablam ayırmaya çalıştı. O zaten bu konularda hep daha girişkendi, ayırırdı: ‘Baba yapmayın etmeyin’ gibi. Ben daha çok şey pozisyonundaydım. İşte tabi ki yapmamalarını isterdim ama hani noluyor burada deyip donakalıyordum. Odama gidip ağlıyordum. Ama herhangi bir tepki belirtmiyordum ya da araya girip ayır-

maya çalışmıyordum. Ya da babama kızmıyordum gibi. Yani bir tepkisizlik vardı. Ama kendi içimde üzülüyordum aslında.

Ebru’nun da ev içi psikolojik şiddet yaşantılarını daha çok görsel olarak hatırladığı fiziksel şiddet eylemleri üzerinden aktardığı görülmüştür: “Hiç düşünmemiştim aslında sayısı fazla çünkü. Hep var yani. Ama şeyler geldi gözümün önüne direkt. Kül tablası, bardakların duvara fırlatıldıkları geldi ama yani zaten tokatlar, o yumrukların indiği şeyler de var da... Sebep neydi? Ne zaman olmuştu?”

Katılımcıların anlatıları çerçevesinde ön plana çıkan bir diğer önemli alt tema psikolojik ve fiziksel şiddetin karşılıklı bağımlı doğası olmuştur. Bir diğer deyişle, katılımcıların ev içi yaşantılarında psikolojik şiddetin döngüsel olarak fiziksel şiddeti beslediği bu sebeple de iki şiddet türünü birbirinden ayırıştırmanın zorlaştığı anlaşılmaktadır. Genç kadınlar babalarının “tehdit”, “ekonomik baskı”, “gözdağı verme” gibi eylemlerinin anneleri tarafından kabul edilmemesi nedeniyle fiziksel şiddet ile sonuçlandığını belirtmişlerdir. Örneğin Derya, ev içi psikolojik şiddet yaşantılarını detaylandırması istendiğinde babasının uyguladığı psikolojik şiddetin boşanma sonrasında can güvenliğine tehdit oluşturan fiziksel saldırılara dönüşme sürecini aşağıdaki biçimde aktarmıştır:

Arkadaşım aradı. Babam annemi bıcaklamış, önce inanam istemedim. Boşandıktan sonra annemle babam ara ara konuşuyordu. Dükkanımız satıldıktan sonra, annem bir parkta tezgâh açıyordu. Dediğim gibi kadın gerçek bir savaşı. Pazardan 3 liraya balon, oyuncak alır, 5 liraya satardı. Babam oraya gitmiş ve annemden para istemiş. Annem de ‘Sana verecek param yok’ deyince babam çok sinirlenip annemi bacağından bıcaklamış. Çok şiddetli bir bıcaqlama değildi çünkü kalabalık bir yerdediler, ancak yalnız olsalardı ne olurdu bilmiyorum. Terk edilme hissi yaşıyor (baba), tehdit ediyor, aynı zamanda yalnız ve parasız. Bu adamın sorunu o zamanlarda paraydı. Dokuz çocuğunu ve eşini bırakmak onun için çok zordu.

Benzer şekilde Beliz de annesinin psikolojik şiddete “boyun eğmemesi” nedeniyle babasının kontrolü fiziksel şiddete başvurarak sağlamaya çalıştığını, bu sebeple örtük psikolojik baskıların çoğunlukla fiziksel şiddet eylemlerine evirildiğini belirtmiştir:

Söyle bir film şeridi olarak bakarsan, annem aslında çok sessiz kalan birisi değildi. Bence hatta sessiz kalmadığı için -bunu bu şekilde şey yapmak istemiyorum ama- zaten sessiz kalmaması ve kendi hakkını savunması gerekiyor. Kendini de savunurdu. O yüzden de kavgalar daha çok büyüyebiliyordu. Hani belki sessiz kalsa, tamam sen büyüksün dese, alttan alsa çoğunlukla diyelim, o zaman belki ortalık yumuşayabilirdi. Ama annem tam

o yapıda değildi. Genellikle konuşurdu, fikrini söylerdi. Kavga o şekilde hatırlıyorum... Tehdit falan oluyordu: ‘Canımı sıkma yoksa vururum’ ya da ‘Canımı sıkma gelip bir tane ağzına vuracağım’ gibi. Vurduğu da oluyordu ama yapmadığı da oluyordu.

Psikolojik ve fiziksel şiddetin eş zamanlı varlığı, genç kadınların şiddete maruz kaldıklarını ifade ettikleri geçmiş romantik ilişkilerinde de farklı biçimlerde kendini göstermiştir. Görüşme yapılan kadınlar eski ilişkilerindeki psikolojik şiddetin zaman içinde fiziksel saldırganlık içeren davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırladığını ifade etmişlerdir. Örneğin Derya eski ilişkisinde kıskançlık temelinde ortaya çıkan baskı, kısıtlama ve kıskançlığın fiziksel şiddete dönüşüğünü aşağıdaki şekilde aktarmıştır:

Onun silahı vardı (eski partnerin). Silahı boynuma dayadığını hatırlıyorum. Ona şaka yapacaktım. Duştaydım. Telefonu açmamıştım ona şaka yapmak için. Duştan çıkıp kapıyı açtığımda bana silahı doğrulttuğunu hatırlıyorum. Kendisi gülüyor bunu şaka olarak algılıyor. Silahlı şaka olmaz. Olur mu hiç? Şeytan doldurur derler. Bir patlasa, ben panik olsam yanlış bir hareket yapsam, ben onun üstüne saldırsam, ne olacağını hiçbirimiz bilemeyiz. Kontrolde çıkmıştı artık. Onun haricinde kendini, ailesini eleştirdiğim, hatalarını yüzüne vurduğum, ‘Bak sen bunu bunu yapıyorsun’ dediğim anda adam direkt boğazımı sıkmaya başlamıştı, ağzımı kapatıyordu. Bunu çok fazla yaşadım ben. Bir keresinde kapının önünde vurmuştu bana. Komşular görmüştü. Yere düşmüştüm ben. Komşular bağırıyor “Bırak kız” diye. Öylelikle bırakmıştı. Artık birbirimizi öldürecek raddeye gelmişiz. Nefes alamıyorum. Bir de bağırılmayım diye o kadar güçlü sıkıyor ki. Bağırılmayım, sesim çıkmasın, komşular sesimi duymasın diye.

Ebru da kıskançlığa bağlı olarak eski erkek arkadaşının sosyalleşmeleri sırasında sürekli kavga çıkardığını ve kendisine ve hatta ailesine hakaret ettiğini söylemiştir. Eski erkek arkadaşlarıyla sosyalleştiği mekanlara partnerinin kendisini zorla götürerek “onunla burada da seviştin mi?” gibi baskılarının uzun süre devam ettiğini belirten Ebru, ayrılma aşamasında maruz kaldığı fiziksel şiddeti şu şekilde aktarmıştır:

Diyeceğim salonda oturuyoruz. Kendi kendine agresif mimikler ile düşünüyor mimikleri yapıyor. Bir şeyler söylüyorsun asla cevap vermiyor. Çok garip geliyordu o anlar. Sonra ben ne oldu diye sorup duruyorum. Yoksa ya öfke patlaması oluyor. Eğer bir yerde o ilgiyi vermediysem, üzerine gitmediysem, sormadıysam. Kapı yumrukladığı falan oluyordu. Fiziksel olarak da... Bu ayrıldıktan sonraki dönemde yine bir gece yarısı dönerken ışıklarda benim çenemi tutup itti, arabanın camına sertçe yaslayıp canımı çok acıtmıştı.

Katılımcıların anlatıları temelinde psikolojik ve fiziksel şiddet içeren yaşantıların, şiddet ikliminin baskın olduğu ilişkilerde birbirine içkin bir yapısı olduğu ve farklı şiddet biçimlerinin döngüsel olarak birbirini beslediği anlaşılmaktadır. Özellikle kök ailelerde istisnasız olarak psikolojik ve fiziksel şiddet eylemlerinin iç içe geçtiği ve ayrıştırılmasının zorlaştığı görülmektedir. Genç kadınların eski yakın partner ilişkilerinde

ise, kronik psikolojik şiddet maruziyetinin zaman içerisinde fiziksel saldırganlık içeren eylemlerle sonuçlandığı anlaşılmaktadır.

## 2. “*Kapana kısılmıştı(m)*”: *Psikososyal Kaynakları Tükenen Kadınlar*

Katılımcılar hem kendi ilişkilerindeki hem de annelerinin ilişkisindeki psikolojik şiddetin uzun süre farkında olmadıklarını dile getirmiş ve bunu fiziksel şiddetin sonuçlarının daha görünür olması ile açıklamışlardır. Şiddete maruz kaldıklarını ancak ilişkileri bittikten sonra anladıklarını ifade eden genç kadınlar, partnerlerinin kontrolcü ve baskıcı tavırlarını ilişkilerinin başında sevgi ve bağlılığın bir göstergesi olarak yorumlamışlardır. Öte yandan, psikolojik şiddetin etkilerinin görünmez ancak daha yıkıcı olduğu tüm katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Maruz kaldıkları psikolojik şiddet sebebiyle zaman içerisinde “özgüvenlerini”, “kendilik değerlerini”, “özgürlüklerini” ve “sosyal becerilerini” kaybettiklerini ve partnerlerine bağımlı hissetmeye başladıklarını dile getirmişlerdir. Benzer bir sürecin kök ailelerinde de yaşandığını ifade eden katılımcılar, aslında “güçlü bir kadın” olarak gördükleri annelerinin çaresiz bir pozisyona itildiğinin ve zaman içinde yalnızlaştığının altını çizmişlerdir. Tüm bu açıklamalar, psikososyal kaynakların maruz kalınan şiddetin bir sonucu olarak giderek azalmasının her iki kuşaktaki kadını da yalnızlaştırdığına işaret etmektedir. Ayrıca, kronik şiddet maruziyetinin bir sonucu olarak annelerin ve kızlarının ilişkilerindeki şiddet döngüsünden çıkmak için elzem olabilecek içsel ve dışsal kaynakları kullanmada ve bu kaynaklara erişmede pek çok zorluk yaşadıkları görülmektedir.

İlk olarak görüşme yapılan genç kadınlar, özgüvenlerinin ve içsel kaynaklarının partnerlerinin kısıtlayıcı, baskın ve eleştirel tavırları sebebiyle zaman içerisinde azaldığını ve sistematik olarak güçsüzleştirildiklerini dile getirmişlerdir. Partnerlerinin tekrar eden “aşağılayıcı” tavırlarının kendilerini depresif ve çaresiz bir insana dönüştürerek, ilişkiyi bitirmelerini zorlaştıran önemli bir içsel bariyer oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin Beliz, eski ilişkisinin kendisini “duygusal olarak bağımlı” bir kadın haline getirme sürecini şu şekilde aktarmıştır:

Kendi duygu, düşünce ve inanışlarıma olan güvenim kırıldı. Kendime olan özgüvenim de kırıldı. Yani bir şeyleri yapabileceğime karşı olan tutumumda bir güvensizlik, bir yetersizlik... Belki de bunlar zaten bende olan şeylerdi ama o (eski partner) bunları tetiklemiş olabilir. Yani, işte en temelinde ben yetersiz bir insanım gibi bir şey varsa kafamda o da birbirimizin zayıf noktalarını biliriz ya yakın ilişkilerde onlara oynamış gibi hissediyorum. İlişki içerisinde öyle bir konuma geliyorsunuz ki yani yaprak gibisin. O üflüyor ben gidiyorum gibi. Ben daha eylemsiz bir konumda olduğum için o daha karar verici ve aktif konumunda olduğu için ister istemez hayatımın diğer konularında da ilişkimde de tek başıma bir adım atmakta, karar vermekte çekinir olmuştum.

Benzer bir şekilde Ebru da erkek arkadaşının eleştirel tutumlarının kendinden şüphe etmesine neden olarak ilişki içerisindeki konumu konusunda kafa karışıklığı yarattığını ifade etmiştir:

Benim kendimi değiştirmem gerekiyordu bir şeyler için. Ama değişmemle itham ediliyordum. Ben değiştiğime inanıyordum. Yine bir gün ben bu ayrılık sürecinde oturup 10 sayfa falan soru cevap şeklinde “Şunu bilerek mi yapıyorum? Bilinçli mi yapıyorum yoksa onu sinir etmek için mi yapıyorum.” Çünkü o bir şeyleri onu sinir etmek için yaptığımı iddia ediyordu. Ben öyle olmadığını söylüyorum ama o onun için inandırıcı olmuyor. Kendimden şüphe ediyordum.

Öte yandan, ilişkiyi bitirmeyi zorlaştıran bariyerlerin yalnızca içsel kaynakların tükenmesiyle ilgili olmadığı da pek çok katılımcı tarafından altı çizilen bir diğer nokta olmuştur. Görüşmeye katılan kadınlar, partnerlerinin kısıtlayıcı tavırları nedeniyle sosyal çevrelerinden uzaklaştıklarını ve zaman içerisinde dış dünya ile ilişkilerinin azaldığını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar nadiren destek aradıkları anlarda mağdur suçlayıcı tavırlarla karşılaştıklarını ve arkadaşları tarafından yalnız bırakıldıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu deneyimler, şiddet içeren ilişkiden çıkmayı zorlaştıran faktörlerin yalnızca içsel kaynakların azalması ile değil, aynı zamanda dışsal kaynakların tükenişi ya da yokluğuyla da ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Zaman içerisinde otonomi ve motivasyonlarını kaybeden kadınlar içe çekilmekte ve dış dünyada sosyal bir özne olarak var olmayı bırakmaktadırlar. Örneğin Yeliz yaşadığı süreci şu şekilde aktarmıştır:

Diyelim arkadaşlarımla yemek yiyorum. Bana mesaj atıyor: ‘Neden şu an benimle değilsin, neden bana haber vermedin? Benimle yiyebilirdin, yemeğini yiyip çalışmana devam ederdin. Arkadaşların senin için çok önemli, ben senin için onlar kadar önemli değilim.’ Bu tarz şeyler söyleyip duruyordu. Şimdi bile o anları hatırladıkça öfkeleniyorum.

Benzer şekilde İnci de eski erkek arkadaşının kısıtlayıcı davranışlarının “benliğini kaybetmesine” yol açtığını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

İlk iki ay erkek arkadaşım bana karşı çok iyiydi. Üçüncü ayımızda yavaş yavaş arkadaşlarımı kaybetmeye başladım. Dördüncü ayda yanımda sadece o (eski partner) kalmıştı, hayatımda ondan başka kimse kalmamıştı. Hayatımdaki herkesi uzaklaştırarak beni kendine bağımlı hale getirdi. Sadece onun istediklerini yapıyorduk, sadece onun ihtiyaçları vardı. O ne istiyorsa yapıyorduk. Sürekli sadece onunla olmamı ve benim çevremde de yalnızca kendisinin olmasını istiyordu.

Partnerlerinin kısıtlayıcı davranışlarına rağmen görüşme yapılan her kadın arkadaşlarından sosyal ve duygusal destek istedikleri dönemler olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara göre, arkadaş çevreleri ilk olarak yardım etmeye çalışmasına rağmen partnerlerinden ayrılmadıkları gerekçesiyle zaman içinde destek vermeyi bırakmıştır. Genç kadınlar kimi arkadaşlarının şiddete maruz kalmalarından dolayı kendilerini suçladığını ve bu tavrın kendilerini daha da “yalnız” hissetmelerine sebep olduğunu vurgulamışlardır. Örneğin İdil yakın arkadaşlarının kendisini suçlayan tavırlarını aşağıdaki şekilde aktarmıştır:

Erkek arkadaşım ile bir problem yaşadığımda en yakın arkadaşımın ağladığı, olan biteni anlatırdım. Problemlerimi en kırılğan halimde onunla paylaşırdım. Onun (en yakın arkadaş) bana psikolojik olarak iyi geldiğini yardımcı ettiğini düşünüyordum. Ama sonradan arkamdan konuştuğu ortaya çıktı, başıma gelenlerin sorumlusu benmişim. Ben bunu arkadaşlığımız bittikten bir yıl sonra öğrendim. Benim ruhsal hasta olduğumu, erkek arkadaşımı tükettiğimi, problemlere sebep olanın her zaman ben olduğunu söylüyormuş.

Katılımcılar benzer bir yalnızlaşma sürecinin annelerinin de başından geçtiğini özellikle vurgulamışlardır. Neredeyse her katılımcı annelerinin “aslında güçlü bir kadın” olduğunu ancak babaları tarafından sistematik olarak güçsüzleştirildiğini sıklıkla vurgulamıştır. Ayrıca, annelerinin şiddet içeren evlilik ilişkisini sonlandırmasının önündeki önemli engellerden birinin destek kaynaklarının azalması olduğunu belirtmişlerdir. Psikolojik şiddete maruz kaldıklarını anneleriyle paylaşmadıklarını ifade eden katılımcılar, ebeveynlerinin “kendi problemleriyle” meşgul olduğunu ve kendilerine destek sağlayacak durumda olmadığını da aktarmıştır. Derya genç bir kadın olarak annesinden destek alamamasını “tehlikeli sulara yüzmek” (katılımcı burada riskli romantik ilişkilerde bulunmaya işaret etmektedir) olarak adlandırmış, öte yandan annesinin de sosyal çevresi tarafından desteklenen bir kadın olmadığına dikkat çekmiştir:

Zaten ailesiyle hiç görüşmüyordu ki. Çünkü babam, annemin üzerine olan bir evi noter yardımıyla bütün ailesinin haklarına gasp ederek satmış. Daha çok para gelsin diye. Annemle birlikte araba almışlar. Bir tatil köyünde 3 ay 4 ay boyunca bu parayı harcamışlar kuruş kalmayacak bir şekilde. 2 katlı bir evin parası. Ailesi daha çok bu yüzden anneme düşman olmuş. Öncesinde yine çat pat görüşüyorlarmış ama ortaya bir para meselesi çıktığında hakları gasp edildiğinde anneme iyice sırtlarını dönmüşler.

Benzer şekilde, Ebru da annesinin “kaybolup gitme” sürecini ve ilişkilerindeki “kopukluğu” aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

Ama zaten annemin bir iki arkadaşı var. O da babamın arkadaşlarının eşleri. Çok sosyal bir çevresi yok. Bir kere çalışmaya başlamıştı biz küçükken. Sonra işte bıraktırdı ona bir şekilde işi. İşte ‘Olmuyor, çocuklar evi çeviremiyor’ diye. Aslında annem hastanede çalışıyordu. Temizlik işleriyle ilgileniyordu falan ama iyi hissediyordu yani. Öyle hatırlıyorum. Annem çalışmayı sevmişti. Annem çalışkan bir kadındır çünkü bayağı böyle... Şimdi yaşamıyor gibi açıkçası. Benim de iletişimim annemle zayıf açıkçası. Ama ben annemi o durumun içinde kayboldu gibi görüyorum.

Katılımcılar tarafından yukarıda ifade edilen tüm bu deneyimler ev içi şiddete maruz kalan annelerin zaman içinde özgüvenlerini ve otonomilerini yitirdiğine ve içsel ve dışsal kaynaklarının azalması sonucunda şiddet döngüsünden çıkmakta zorlandıklarına işaret etmektedir. Benzer şekilde, görüşme yapılan genç ka-

dınların da psikolojik kaynaklarının şiddetin bir sonucu olarak tükendiği ve kendilerini eski partnerlerine bağımlı hissettikleri görülmektedir. Anneleri gibi sosyal çevreleri tarafından yalnız bırakılan bu kadınlar, çekirdek aile üyelerinden ve arkadaş çevrelerinden destek görememekte ve buna bağlı olarak şiddet döngüsünden çıkmakta zorlanmaktadır. Bu bağlamda, psikososyal kaynakların şiddet maruziyetine bağlı olarak tükenmesi her iki kuşaktan kadının da şiddet döngüsünden çıkmak için gerekli içsel ve dışsal kaynaklara erişimlerinin önündeki önemli bir bariyer olarak değerlendirilmiştir.

### 3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Temelinde “Normalleşen” Bir Yakın İlişki Döngüsü

Yapılan görüşmeler şiddetin, katılımcıların hem kök hem de geniş ailelerinde yaygın olarak deneyimlenen ve “olağan” olarak algılanan bir yaşantı olduğuna işaret etmektedir. Katılımcıların anneleri yalnızca kendi evliliklerinde değil, kök ailelerinde de babaları ve erkek kardeşleri tarafından fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Anneler, cinsiyet eşitsizliklerinin günlük pratikleri yoğun olarak şekillendirdiği ataerkil ailelerde büyümüşdür. Babalar ise benzer şekilde şiddetin bir erkek ayrıcalığı olarak addedildiği kök ailelerden gelmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, cinsiyet eşitsizliklerinin şiddetin kuşaklararası aktarımında etkili olduğu ve kadının erkek karşısındaki pozisyonuna yönelik temsilleri önemli ölçüde şekillendirdiği sonucuna varılmıştır. Annelerin kendi kök ailelerinde temel olarak ev ve bakım işlerinden sorumlu tutulduğu (örn., yaşlı bakımı, ev temizliği, yemek yapma ve kardeşlere ebeveynlik yapma) ve bu sebeple de eğitim hayatlarına devam edemedikleri görülmektedir. Örneğin İdil, annesinin bir kız çocuğu olarak kök ailesinde kendisine dayatılan rollerin hayatını şekillendiriş biçimini şöyle detaylandırmıştır:

Annemler küçükken, anneannem baskın bir karaktermiş. Eli maşalı olarak nitelendirilebilirmiş. Otoriter ve sertmiş. Çocuklarını küçük yaştan itibaren el işlerine falan yönlendirmiş. Ama o zamanlar herkes bunu yaptığı için normal karşıyorlar bunu. Bizim günümüz normallik şartlarıyla kıyaslamıyorum. O zamanlarda küçük yaşlarda sorumluluklar yüklenmiş. Annem okumaya devam etmek istemiş ama evdeki sorumlulukları nedeniyle okula devam edememiş. Kız kardeşleriyle beraber evi hep çekip çevirirlermiş. O zamanlar bir de yaşam şartları daha zormuş. Çamaşırdan bulaşığa... Çok küçük yaşlarda başlamışlar yani bunlara. Eğer şiddet olarak tanımlayabileceksek bunlar da var.

Ayrıca katılımcılar, babalarının kök ailelerinde de fiziksel ve psikolojik şiddetin yaygın bir yaşantı olduğunun, öte yandan, erkek olmanın ev içinde daha ayrıcalıklı bir konumu beraberinde getirdiğinin altını çizmişlerdir. Örneğin Derya, anne ve babasının kök ailelerinde süregelen şiddet örüntüsünü aşağıdaki şekilde aktarmıştır:

Anne tarafı çok baskın bir aile. Babası erken yaşta kanserden ölmüş. Annem daha 9 yaşındaymış. Abileri büyümüş annemi. Çok fazla şiddet uygulamışlar. Canları

sıkıldıkça vuruyorlarmış diyebilirim. Asla saygısızlığa gelemeyen insanlarmış. Annemin annesi çok anlayışsız bir kadıymış. Kesinlikle annemin yemesine, içmesine, gezmesine müsaade etmezmiş. Abileri de öyle. Şiddet konusunda annem bir şey daha anlatmıştı hatta. Bir gün annem tığ ile el işi yaparken abisi demiş ki çay doldur. O da senin yanında çaydanlık kendin doldur dedi diye abisi bir tane tekme atmış. Tığ annemin gözüne girmiş. Düşünün bunu yaşadığında annem daha 16-17 yaşlarındaymış. Babam çok rahat büyümüş, çok çok rahat. Babaannemin tek oğlu olduğu için babam, varını yoğunu babam için harcamış. Kendisine eşinden kalan evleri, tarlaları hatta maaşını her şeyini babam için vermiş. Babam yani çok rahat büyümüş ve evlendikten sonra da aynı rahatlığı devam etti, kendini hiç bozmadı hem de hiç. Dedem agresif bir insanmış ama. Babaannemi çok fazla dövmüş. Hatta babam anlatırdı. Sazı falan kafasında kırarmış. Babam top oynadığı zaman babamı da dövmüş. Babamın top oynamasını hiç istemezmiş.

Kök ailelerinde hâlihazırda cinsiyet temelli ayrımcılığa ve şiddete maruz kalan annelerin, kendi evliliklerinde uğradıkları şiddeti evliliğin olağan bir parçası olarak içselleştirmiş olabilecekleri katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Aslında “güçlü kadınlar” olarak nitelendirilen annelerin, toplumsal ve ailesel mecralarda kadına biçilen “boyun eğici” rol ve diğer toplumsal cinsiyet rolleri sebebiyle ev içi şiddet döngüsünden çıkmakta zorlandıkları anlaşılmaktadır. Erken yaşlardan itibaren direkt ya da dolaylı olarak şiddete maruz kalan ya da tanıklık eden genç kadınlar şiddetin hem kendileri hem de anneleri için zaman içerisinde “normalleştiğini” belirtmişlerdir. Örneğin Ebru annesinin uğradığı psikolojik şiddetin farkında olmadığını alışkanlık ve mecburiyet temelinde açıklamıştır:

Bence annem ne olduğunun hiç farkında değil. Çünkü Karadeniz’de dağlık her yer, orada büyümüş. Dağ başında bir köyde. Sonra bir anda doğduğu büyüdüğü yerden kopuyor Ankara’ya geliyor. Bambaşka gelenekler bambaşka şeyler. Karadeniz’deyken daha rahat bir kadıymış aslında. Babamın ailesi daha baskıcı, daha kötü davranıyor. Burada işler tersine dönüyor. Annem bunun içinde... Annem de şey yapamıyor yani... Annem git gide tepkisizleşti. Çok alışmış, kendince inandığı o mecburiyetin verdiği his sebebiyle. Mutsuz falan görmüyorum annemi. Çok alışmış, kendince inandığı o mecburiyetin verdiği his sebebiyle.

Katılımcılara göre ebeveynlerinin yetiştirildiği kültürlerde dayak/darp görece somut bir şiddet eylemi olarak tanımlanmasına karşın, psikolojik şiddet kategorisindeki davranışlar hâlihazırda evliliklerin olağan bir bileşeni olarak görülmekte, söz konusu bu algı da kadının maruz kaldığı psikolojik şiddeti kanıksamasının temelini oluşturmaktadır. Örneğin, İdil annesinin çocukluğundan itibaren cinsiyet temelli ayrımcılığın normalleştirildiği bir çevrede büyüdüğünü, bu nedenle evliliğindeki psikolojik ve fiziksel şiddet döngüsünü içselleştirdiğini düşündüğünü aktarmıştır:

Mardin’de bence şiddet üstü kapatılan bir şey. Çok fazla dillendirilen ve farkında olunan bir şey değil bence. Şiddet bence fiziksel olarak nitelendiriliyor. Sadece fiziksel olarak nitelendirildiği her kadına el kalkmasa da yaşadığım yerde de dünyada da bir şiddet söz konusu bence.

Ama kadınlar bunun farkında değiller. Parasız kalıyorlar, olsun diyorlar. Yuvam bozulmasın, kocam benim başımda dursun diyorlar. Ekonomik şiddet olduğunun farkında varmadan hayatlarına devam ediyorlar. Kısıtlanıyorlar, sokağa çıkamazsın, bunları giyemezsin deniliyor. Kadın bunun farkında değil. Kadın bunu eşim beni seviyor. Beni sevdiği için koruyor, kolluyor diyorlar. Annem de sanırım böyle. Şimdi şöyle... Annem gördüğü ilk şiddette boşanmamış. Bunu belirli aralıklarla, belirli yıllarla yani bir süreç içerisinde yaşamış bunu. Dayak yer yemez boşanmamış. Toplumun, çevrenin, geniş ailenin “Yapma kızım, etme kızım, yuvandır, çocuğun var, yuvan dağılır.” vb. gibi sözleri ile geri döndüğünü düşünüyorum.

İdil'in anlatısını destekler şekilde Derya da annesinin ev içi şiddet deneyimindeki pozisyonlanmasını toplumsal olarak kadına yüklenen “fedakârlık” ve “annelik” rolüyle açıklamıştır: “Annemin fedakarlıkları çok bariz diyebilirim. Babam hiç fedakârlık yapmazdı. Hatta cebinde yüklü para olduğunda gelmezdi eve. Çünkü annem nasılsa kazanıyordu, annemde hiç bitmiyordu para ve veriyordu. O öyle düşünüyordu diyebilirim. Annem için de bu sıradanlaşmıştı.”

Benzer şekilde genç kadınlar, psikolojik şiddet gördükleri eski ilişkilerindeki konumlarını da toplumda kadınlığa atfedilen çeşitli özellikler çerçevesinde açıklamışlardır. Katılımcıların bir kısmı eski partnerlerinin şiddet içeren davranışlarına rağmen ilişkilerini “sevgi ve güvenlik ihtiyacı” sebebiyle devam ettirdiklerini vurgulamışlardır. Çocukluklarında ev içi şiddete maruz kalan ve “korunmasız” hisseden genç kadınlar, eski partnerlerinin kısıtlayıcı ve tehdit içeren davranışlarına karşın kendilerini güvende ve sevilmiş hissettirdiğini vurgulamışlardır. Benzer şekilde, “fedakâr”, “şefkatli”, “sessiz” ve “empatik” olmanın maruz kaldıkları şiddeti “yok saymalarına” neden olmuş olabileceği katılımcıların anlatıları temelinde ortaya çıkan bir diğer tema olmuştur. Örneğin Beliz, maruz kaldığı psikolojik şiddete rağmen eski ilişkisinde kendisini tutan dinamiği “yardım eden/bakım veren” pozisyonu temelinde açıklamıştır:

Bizim ilişkimizdeki diğer dayanaklar eksikti sanki. Yani evet şefkat vardı ama şefkat çok ön plandaydı. O yüzden de romantik ya da çekim konusunda hissiyatımız git gide azalmıştı. Burada da o bana attığı için ve kendi kişiliğim açısından kendimi hep yardım eden pozisyonunda bulabiliyorum. Yani bu mesela arkadaşlık ilişkilerimde de olabiliyor. Verme konumundayım sanki ya da dinleyici konumundayım. Bana yardım edin gibi isteme konumunda değil de daha çok ben bir yardım ediyim konumundayım. Bir düzeltelim falan. Senin neyin var? Nasılsın? gibi şeyleri daha çok ben soruyorum gibi hissediyorum. O yüzden benim kişiliğime de daha uygun gibi. Belki onu o yüzden tutmuşumdur ya da ben kendimi o şeye sokmuşumdur.

İnci ise babasının saldırgan davranışlarının hedefi olmamak için sessiz kalmayı tercih ettiğini ancak bu pozisyonun eski ilişkisinde hakkını aramasını engellediğini ifade etmiştir:

Ben sessiz kalmayı tercih ediyordum. Ben genelde or-

tamlarda eğer çok samimi değilsem ya da mesela gerçekten çok iyi anlaşıldığımı düşünmüyorsam düşüncelerimi o ortamda çok rahatça ifade etmem. Yani edemem. Konuşmam. Bana söz hakkı verilmediği sürece ben böyle atılıp konuşmam. Zamanında da nasıl konuşacağımı, nasıl davranacağımı bilmediğimden dolayı, o yaşadığım olaylara nasıl tepki vereceğimi bilmediğimden dolayı, hep sustuğumdan dolayı, ben yetişkinliğimde de hep sustuğumu düşünüyorum. Çok fazla sustuğumu düşünüyorum. Konuşmam gereken yerlerde de sustuğumu düşünüyorum.

Son olarak katılımcılar, çocukluklarından itibaren maruz kaldıkları ev içi şiddetin, şiddete bakış açılarını ve şiddet karşısında bir kadın olarak konumlarını ve rollerini etkilediğinin altını çizmişlerdir. Annelerinin ev içi şiddete rağmen ilişkide kalmasını eleştiren kadınlar, kendilerini eski yakın partnerleri karşısında anneleri ile çok benzer bir pozisyonda bulduklarını aktarmışlardır. Şiddetin olağan bir ilişki döngüsü olarak algılandığı ailelerden gelen genç kadınlar, erkek arkadaşları tarafından maruz bırakıldıkları davranışların aslında psikolojik şiddet olduğunu kavramakta zorlandıklarını anlatmışlardır. Örneğin Derya, erkek arkadaşının kendisine sürekli küfredmesini kanıksamasının babasının şiddetiyle yakından ilişkili olduğunu dile getirmiştir:

Mesela babam biz küçükken yemek yapar bizi sofraya çağırırdı. Bu olabilir. Küfür belki olabilir. Küçükken babam bana, anneme küfredtiği için büyüdüğüm zaman birinin küfredmesi, babam da bana küfrediyordu diyorum. Ya halbuki küfretmek bir insanı daha özellikle belli bir yaşı geçtikten sonra ikili ilişkideyken, aşağılamakmış küfretmek. Bunu bir süre sonra anlıyor insan. Ya ben zaten bu kadına ne yaparsam yapayım benim yanımda kalır. Söveyim sayayım diye düşünüyörlarmış. Ben bunu geç öğrendim.

Özetle, psikolojik ve fiziksel şiddet görüşme yapılan kadınların kök ve geniş ailelerinde tekrar eden bir ilişki döngüsü olarak karşımıza çıkmıştır. Toplumsal cinsiyet rolleri temelinde aile ilişkiseliliğinin olağan bir bileşeni haline gelen psikolojik şiddet katılımcılar tarafından da eski yakın partner ilişkilerinde maruz kaldıkları ve fark etmekte güçlük çektikleri bir yaşam olayı olarak aktarılmıştır. Uzun yıllar doğrudan ya da dolaylı olarak şiddete maruz kalan her iki kuşaktan kadının, toplumsal cinsiyet rolleri ve fırsat eşitsizlikleri nedeniyle bu ilişkilerden çıkmakta zorlandıkları ve uğradıkları şiddeti kadınlık temelinde içselleştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4. Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme

Katılımcıların anlatıları temelinde ortaya çıkan bir diğer önemli tema ise şiddete maruz kalan kadınların kendilerine ya da şiddet uygulayan partnere yönelik zarar verici davranışları olmuştur. İntihara teşebbüs, keskin bir aletle vücuda kesik atma, alkol/madde kötüye kullanımı, yemek yememe, kendine tokat atma ve kendini banyoya kilitleme şeklinde detaylandırılan kendine zarar verme davranışlarının partnere yönelik

farklı motivasyonlarla gerçekleştirildiği görülmektedir. Benzer şekilde süregelen şiddetin kadını tepkisel ve saldırgan hale getirdiğini vurgulayan kadınlar, zaman içerisinde partnerlerine fiziksel saldırıda bulunarak şiddet döngüsünü durdurmaya ve partnerlerini korkutmaya çalıştıklarının altını çizmişlerdir.

Eski romantik partnerleri tarafından baskı altına alınan ve susturulan kadınların, çeşitli biçimlerde kendilerine zarar vererek haklılıklarını kanıtlamaya, kendilerini ifade etmeye ve maruz kaldıkları şiddeti sonlandırmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Kimi katılımcılar bedenlerine zarar vererek psikolojik şiddetin etkilerini şiddet uygulayan partnerin gözünde “somutlaştırmak” istediklerini belirtmişlerdir. Eski partneri tarafından banyoya kilitlendiğini vurgulayan İdil, kendine zarar vererek görülmeye çalıştığını aşağıdaki gibi açıklamıştır:

Biz tartıştığımız zaman beni kitlerdi. Yani şöyle kitlerdi. Art arda o kadar çok şey söylerdi ki ben bir süre sonra ne söyleyeceğimi bilemez hale gelirdim. Cevap vermezdim. Cevap veremedikçe hırçınlaşırdım. Çünkü anlaşılmazdım. Çıkmaza girerdim. Suçlanırdım, yargılanırdım. İfade edemedikçe hani bir tabir vardır ya damara basmak. Damarıma basıldıkça bir yerden sonra mesela bir şeyleri fırlatır atardım o tartışma bitsin diye. Ayrıca kendime zarar verirdim kendimi ifade edemediğim için. Yani bir süre sonra öyle bir çıkmaza girerdim ki beni duyabilsin beni anlayabilsin diye dikkat çekebilmek için ben kendime zarar verirdim. Ya kendime vururdum beni anlasın diye. Oluyor ya cinnet geçiren insan kendini yolar. Bir cinnet geçirme gibi bir şey olurdu. Ya da daha farklı bir şekilde kendime zarar verirdim. O durumda susuyordu.

İlişkisinde iki yıl boyunca psikolojik şiddete maruz kaldığını belirten İnci, intiharın kendisi için şiddet döngüsünü sonlandırmanın tek yolu olduğunu aktarmıştır. Uzun süren psikolojik şiddet nedeniyle depresif belirtiler, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluğu yaşadığını ileten İnci deneyimlerini aşağıdaki şekilde detaylandırmıştır:

Depresyon, “ben ne yapacağım?” karamsarlığı, kendini boğma yani sürekli kendi düşüncelerinin içinde takılıp kalma. Çünkü bugüne kadar olan bir düzenin vardı ve kendi düzenini kendin lak diye değiştirdin. İnsan bir boşluğa düşüyor. “Şimdi ne yapacağım?” boşluğuna... O gün başlayan depresyonum intiharıma kadar devam etti, hiç bitmedi. Öyle ki 20 kiloya yakın kilo verdim. Küçük bir iskelet gibi etrafta dolaşıyordum. Günde sadece 1 öğün yemek yiyordum. O da sabah 9’da aşağıdan aldığım poğaçaydı. 1 tane ice tea içiyordum mangolu. 3 paket de sigara içiyordum ve uyuşturucu da kullanıyordum. Ama kötü olan oydu... Evet tanrı kompleksi. Her şeyi o yapabilir. Her şey onun. Herkesi manipüle edebilir. Öyle manipülatif bir insandı ki... Bu olay yaşandı, ertesi gün annemi aramış. “Ben kızınızı dövmedim. O hayaller kuruyor.” diye. O kadar kilo vermişim, gözlerimin altı mosmor. Hiçbir şekilde onda sıkıntı yok, sıkıntı yine de bende. Yani bunu yaşatanda değil. Şimdi hayatınızda bir tanrı var ve siz onun kölesi gibisiniz. Bir hafta boyunca o tanrıdan uzaksınız. İnsan kendini hiçmiş gibi hissediyor. Yaşama sebebi yokmuş gibi, boşluk gibi. Yalanlarla dolu bir hayatta gibi. Bu hayat için fazla iyi

gibi. Önce 12. kattan dışarı atlamaya çalıştım direkt pencereyi açıp. Çok içkiliydim zaten. Arkadaşım tuttu beni. Ertesi gün benim ağır ilaçlarım vardı uyku ilaçlarım, onların hepsini yuttum. İntihar etmeye çalıştım... Çıkmak için ölmeye karar vermem gerekiyordu. Yeniden doğmam gerekiyordu.

Derya ise erkek arkadaşının yakın bir kız arkadaşıyla flörtleştiğini anladığı bir gün “sinir krizi” geçirdiğini ve tepkilerinin erkek arkadaşını korkutarak “geri adım” atmasına neden olduğunu şu şekilde aktarmıştır:

Sonra arkadaşşıma yavrum, bebeğim, kardeşi yaşındaki kıza bu şekilde hitap etmesi beni çok sinirlendirmişti. O zaman farkına varmamıştım ama benim arkadaşşımda da varmış baya bir şeyler. İnsan arkadaşşıma yakıştıramadığı için hiç beklemiyor ama. Sinir krizi geçirmişim. Kendimi yerden yere atmışım. Erkek arkadaşşıma da çok ciddi anlamda fiziksel saldırmış oldum. Ambulans çağırıldılar. Beni ambulansa bağladılar. Hastaneye götürdüler. Sakinleştirici iğne vurdular. Bir bakıyorum kız arkadaşım bana temiz kıyafet göndermiş. Erkek arkadaşım hastanede başımda dikilmiş, yanımda olmuş. Onlar da geri adım atmış oldu. Çünkü erkek arkadaşım durumundan korkmuş.

Derya’nın anlatısında da görüldüğü üzere, bazı katılımcılar eski partnerlerine fiziksel olarak saldırarak maruz kaldıkları şiddetle baş etmeye çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Bu bağlamda, partnere yönelik saldırgan tavırların öfke ifadesi ile yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, genç kadınlar şiddet ortamında yetişmiş olmanın şiddete maruz kalan kadını zaman içinde saldırganlaştırdığını ifade etmişlerdir. Örneğin Beliz eski yakın partner ilişkisindeki süregelen psikolojik şiddetin öfke kontrolünü kaybetmesine ve partnerinin kendisini suçlamasına neden olduğunu anlatmıştır:

Alkol alıp ne olduğunu hatırlamadığım geceler oluyordu. Bu iki gecede partnerime fiziksel şiddet uyguladığımı söylemişti. Birinde kumandayı kafasına fırlattığımı biliyorum ve bu çok saçma sapan bir durumandı. Ben şey diye düşünüyorum. O zamana kadarki birikmişlikler, öfke ve şeyler orada çıkıyordu dışarı, çok saçma sapan bir sebepten. Sonra mesela bir keresinde kafasına kumanda atmışım. Bir diğerinde de tekme attığımı söylemişlerdi. Bunları hiçbirini hatırlamıyorum bu arada. Ertesi gün hepsini öğrendim. İkisini de arkadaşlarının yanında yapmışım yani kendime hiç yakıştıramadığım, hatta kendime sen ne yapıyorsun noktasında oluyordum. Kendimi çok suçladım. Hani diyorum bu ne? Ben ne düşünüyorum ne yapıyorum? gibi. Hem bunun içinden çıkmak istiyorsun hem de kendini şiddet uygulayan konumunda buluyorsun. Benim için garip zamanlardı aslında. Bu şekilde baş ediyordum sanırım. Onun da canımı yakıyordum yani.

Tüm bu anlatılar temelinde, genç kadınların kendilerine zarar vererek ve/ya şiddet uygulayan partnere fiziksel olarak saldırarak maruz kaldıkları psikolojik ve fiziksel şiddetle baş etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Şiddet döngüsünde sıkışmış hisseden kadınlar uzun süre farklı yolları denemelerine karşın partnerleri tarafından anlaşılmadıklarını, bunun sonucu olarak depresif, öfkeli ve umutsuz hissettiklerini dile getir-

mişlerdir. Bu bağlamda, kendilerine ya da partnerlerine zarar verme davranışının son çare olarak kimi zaman öz savunma kimi zaman ise şiddet uygulayan partneri durdurmak/korkutmak/geri adım attırmak için gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

## TARTIŞMA

Bu araştırma anneleri ve kendileri yakın partner şiddeti görmüş kadınların öznel deneyimlerini psikososyal bir bakış açısıyla anlamak ve psikolojik yakın partner şiddetinin kuşaklararası aktarımında rol oynayan bireysel ve ailesel mekanizmaları incelemek amacıyla yürütülmüştür. Katılımcılardan elde edilen verilerin YFA ile incelenmesi sonucu ortaya çıkan tüm temalar birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik yakın partner şiddetinin çok katmanlı bir toplumsal sorun olduğu ve bu şiddet türünün aktarımını incelerken bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin döngüselliklerinin bir bütün olarak ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Uygulanan biçimi ve etkileri açısından daha örtük olarak gerçekleştirildiği anlaşılan psikolojik şiddet eylemlerinin kadınlar tarafından özgül bir şiddet türü olarak değerlendirilmesinin zor olduğu ve çoğunlukla bu şiddet tipinin diğer şiddet türleriyle birlikte ortaya çıktığı görülmektedir. Kronik psikolojik şiddet maruziyetine bağlı olarak psikososyal kaynaklarının zayıflaması her iki kuşaktan kadın için de şiddet döngüsünden çıkmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, Sosyal Öğrenme Kuramının temel sayıltıları ile tutarlı olarak sonuçlar, erken yaşlardan itibaren babalarının annelerine yönelik psikolojik şiddetine tanıklık eden kadınlar için psikolojik şiddet ve kadının şiddet karşısındaki pozisyonunun öğrenilmiş ve içselleştirilmiş olduğuna işaret etmektedir. Şiddetin ilişkilerin olağan bir bileşeni olarak var sayıldığı kök ailelerden gelen kadınlar, kimi zaman maruz kaldıkları şiddetle kendilerine zarar vererek ya da fail pozisyonuna geçerek de baş etmeye çalışmaktadır. Aşağıda her bir üst tema, alanyazındaki güncel bulgular ve ilgili kuramsal açıklamalar temelinde detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

### 1. Psikolojik ve Fiziksel Şiddetin Birbirine İçkin Yapısı

Görüşme yapılan genç kadınlar hem kendilerinin hem de annelerinin maruz kaldığı psikolojik şiddetin örtük ve açık biçimde uygulanan pek çok saldırgan davranış içerdiğine dikkat çekmiştir. Görüşmelerde fiziksel şiddet öyküsüne yönelik sorular sorulmamasına karşın, katılımcıların aile içi şiddet yaşantılarını temel olarak fiziksel saldırganlık içeren davranışlar temelinde açıkladıkları görülmüştür. Psikolojik şiddet eylemlerini tanımlarken zorlanan katılımcılar, özellikle görüşmelerin başında fiziksel ve psikolojik şiddet yaşantılarını ayırt etmekte güçlük çekmişlerdir. Katılımcıların anlatılarında gözlemlenen bu geçişliliğin psikolojik şiddet olgusunun kavramsallaştırılması ve ölçümüne yönelik alanyazın tartışmalarıyla yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Heise ve ark., 2019). Psikolojik şid-

det en genel tabiriyle fiziksel saldırı dışındaki şiddet davranışlarını içermektedir. Öte yandan, yakın ilişkilerde fiziksel saldırganlık dışında kalan şiddet eylemleri oldukça farklı biçimlerde kendini göstermektedir. Geçmiş araştırmalarda psikolojik yakın partner şiddeti temel olarak aşağılama ve tehdit ile sınırlandırılırken (Lee ve ark., 2014), güncel yaklaşımlar bu şiddet türüne dahil olan davranışların çok daha kapsamlı ele alınması gerektiğine dikkat çekmektedir (Heise ve ark., 2019). Bu bağlamda, psikolojik ve duygusal olarak zorlayıcı, sınırlandırıcı ve güç hiyerarşisi kurmayı hedefleyen ve fiziksel saldırganlık dışında kalan her türlü saldırgan eylem psikolojik yakın partner şiddeti kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır (örn., partneri takip etmek, kıskançlık, şahsi telefonun kontrol edilmesi gibi) (Cascardi ve ark., 2020; Temple ve ark., 2016). Tüm bu bilgiler ışığında, görüşme yapılan kadınların psikolojik şiddet içeren eylemleri ayırt etmede zorlanmalarının bu şiddet türüne dahil olan davranışların örtük ve muğlak yapısı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Shepherd-McMullen ve ark., 2015). Ayrıca, fiziksel saldırganlığın etkilerinin daha görünür olmasının ve fiziksel şiddet içeren anıların yoğun duygusal çağrışımlara neden olmasının da elde edilen bulguları açıklayabileceği düşünülmektedir (Follingstad, 2007).

Genç kadınların ebeveynleri arasındaki ilişkide psikolojik ve fiziksel şiddet eylemlerinin döngüsel olarak birbirini beslediği ve süregelen psikolojik şiddetin fiziksel saldırganlıkla iç içe geçtiği gözlemlenmiştir. Babaların istisnasız olarak fiziksel saldırganlık ile eşleri üzerinde tahakküm sahibi olmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır. Söz konusu örüntü genç kadınların romantik ilişkilerinde daha örtük bir şekilde olsa da tekrar etmektedir. Eski ilişkilerindeki baskın şiddet türünün psikolojik saldırganlık olduğunu aktaran kadınlar, psikolojik şiddet eylemlerinin kimi zaman fiziksel saldırganlığa dönüştüğünü dile getirmişlerdir. Elde edilen bu bulguların psikolojik ve fiziksel şiddetin yakın ilişkilerdeki karşılıklı bağımlı yapısı temelinde açıklanabileceği düşünülmektedir (Cascardi ve ark., 2020). Yakın partner ilişkilerinde birden fazla istismar türünün eş zamanlı olarak deneyimlenmesi oldukça yaygındır. Güncel araştırmalar, fiziksel şiddetin özellikle psikolojik istismar ile yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Hacıaliefendioğlu ve ark., 2021). Ayrıca, psikolojik şiddetin fiziksel şiddetin öncülü olarak kabul edildiği ya da psikolojik şiddetin zaman içerisinde fiziksel saldırganlığa zemin hazırladığını vurgulayan araştırma bulguları da söz konusudur (Dugal ve ark., 2018; Lövestad ve ark., 2017; Sánchez-Prada ve ark., 2020). Bu bağlamda, fiziksel ve psikolojik şiddet eylemlerinin kavramsal olarak farklılaşmasına karşın birtakım bireysel ve ilişkisel risk faktörleri temelinde benzerlik taşıdıkları sonucuna ulaşılmaktadır (Cascardi ve ark., 2020). Bu bulguyu destekleyen güncel çalışmalar çatışmalı iletişim örüntüleri ve alkolizmin psikolojik şiddetin fiziksel saldırganlığa dönüşmesini kolaylaştırdığına ve fiziksel şiddetin yıkıcı etkilerinin



psikolojik şiddetin varlığında arttığına işaret etmektedir (Cascardi ve ark., 2020; Hammett ve ark., 2021).

## 2. “Kapana kısılmıştı(m)”: Psikososyal Kaynakları Tükenen Kadınlar

Yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin YFA ile analizi sonucunda ortaya çıkan bir diğer temanın ise yakın partner psikolojik şiddetine maruz kalan genç kadın ve annelerin psikososyal kaynaklarının kademeli olarak tükenmesiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Her iki kuşaktan kadının da kronik aşağılanma, eleştirilme ve kısıtlanma sonucunda kendilerine ve karar verme becerilerine olan güvenlerini kaybederek partnerlerine bağımlı hissettikleri anlaşılmaktadır. Özellikle sosyal hayata katılımın kısıtlanmasının kadınların şiddet döngüsünden çıkmasını zorlaştırdığı ve iki kuşaktan kadının yakın partner şiddeti karşısında dayanışmasının önünde önemli bir engel oluşturabileceği görülmektedir. Yakın partner şiddetinin psikososyal sonuçları uzun yıllar boyunca fiziksel şiddetin görünür etkileri temelinde ele alınmıştır (Rogers ve Follingstad, 2014). Öte yandan güncel çalışmalar psikolojik yakın partner şiddetinin fiziksel ve cinsel şiddet ile karşılaştırıldığında psikolojik belirtilerle en güçlü ilişkiye sahip şiddet türü olduğuna işaret etmektedir (Cinal, 2018; Rogers ve Follingstad, 2014). Bu araştırmanın bulgularıyla da paralel olarak, romantik partnerleri tarafından psikolojik şiddete maruz kalan kadınların depresyon, çaresizlik, düşük öz değer, kaygı bozuklukları, somatizasyon, intihara yatkınlık ve madde kötüye kullanım sorunları yaşadıkları bilinmektedir (Barros-Gomes ve ark., 2016; Rogers ve Follingstad, 2014). Alanyazında araştırmalar, psikolojik yakın partner şiddeti ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin kendilik algısı, öz yeterlilik inançları ve duygu regülasyon stratejileri ile açıklanabileceğini göstermektedir (Rogers ve Follingstad, 2014). Farklı şiddet türlerine maruz kalan kadınlar özellikle tahakkümü hedefleyen baskı ve kontrolün içsel ve dışsal pek çok kayıpla ilişkisi olduğunu vurgulamaktadır (Stark, 2012). Baskı ve kontrol kadınların en temel özgürlüklerinden vazgeçmelerine sebep olmakta (örn., çalışma, sosyalleşme, karar verme) ve bu özgürlüklerin kaybı da otonom kendilik algısını zedelemektedir (Moulding ve ark., 2021; Stark, 2012). Bu çalışmadaki katılımcıların anlatıları da genç kadınlar ve annelerinin, partnerlerinin eleştiri/aşağılama ve değersizleştirilmelerini içselleştirdiklerine ve bağımsız karar alma becerilerine zarar verdiği işaret etmektedir. Sonuç olarak her iki kuşaktan kadın da kendi beceri ve yeterlilikleriyle ilgili şüphe duymakta ve yaşadıkları deneyimi anlamlandırmakta ve şiddet döngüsünden çıkmakta zorlanmaktadırlar.

Katılımcıların psikolojik şiddet yaşantılarına ilişkin paylaşımları şiddet döngüsünün deneyimlenmesi ve aktarılmasında yalnızca bireysel faktörlerin etkili olmadığını ortaya koymaktadır. Alanyazın bulguları ile tutarlı olarak hem genç kadınlar hem de anneleri

romantik partnerleri tarafından sindirilme, baskı ve tehdit ile yalnızlaştırılmakta ve zaman içerisinde sosyal çevrelerinden izole hale getirilmektedir (Pitman, 2017; Stark, 2012). Öte yandan, her iki kuşaktan kadının da yalnızca partnerleri tarafından yalnızlaştırılmadığı, arkadaşları ve akrabaları tarafından da izole edildiği, görmezden gelindiği ve hatta mağdur suçlayıcı tavırlarla karşılaştığı görülmektedir. Farklı seviyelerdeki bu sosyal tecritin, şiddet maruziyeti sonucu güvensiz ve değersiz hisseden kadınların daha fazla umutsuz hissetmesine ve dışarıdan destek aramayı bırakmasına neden olduğu anlaşılmaktadır. Resmi ve resmi olmayan sosyal destek kaynaklarının şiddete maruz kalan kadınların yaşadığı psikolojik problemlerin etkilerini azalttığı ve kadınların şiddet döngüsünden çıkmasını kolaylaştırdığı alanyazında sıklıkla ortaya koyulan bir bulgudur (Edwards ve ark., 2012; Sylaska ve Edwards, 2014). Şiddete maruz kalan kadınların yaklaşık %75’inin yaşadıkları deneyimi ilk olarak yakın çevreleriyle (örn., arkadaş, akraba, ebeveyn, iş arkadaşı, komşu vb.) paylaştıkları bilinmektedir (Sylaska ve Edwards, 2014). Öte yandan, sosyal çevrenin şiddet yaşantısına yönelik olumsuz tepkileri (örn., şiddeti normalleştirme, görmezden gelme, akıl verme, çözüm bulmaya zorlama vb.) kadınların açılma ve destek arama davranışlarını sınırlandırmakta ve deneyimlerine bağlı olarak utanç duygularının artması ile ilişkilendirilmektedir (Edwards ve ark., 2012). Sosyal çevrenin şiddet yaşantısına yönelik atıfları ve tutumlarının psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların psikososyal deneyimleri üzerine etkisi üzerine oldukça az sayıda araştırma bulunmaktadır (Sylaska ve Edwards, 2014). Bu bağlamda ilgili araştırmanın bulgularının, şiddetin gerçekleştiği ve üretildiği sosyal çevrenin atıflarının kadınların şiddet yaşantısına ilişkin anlamlandırma süreçleri ve yardım arama davranışlarını etkiliyor olabileceğine işaret ettiği düşünülmektedir. Katılımcıların anlatıları alanyazın bulguları ile de tutarlı olarak sosyal çevrenin şiddet maruziyetine yönelik tepkilerinin olumlu ya da olumsuz olabileceğini ve bu heterojen tepkilerin kadınların şiddet döngüsünün içinde daha çaresiz hissetmelerine ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Rizo ve Macy, 2011; Trotter ve Allen, 2009).

## 3. Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Temelinde “Normalleşen” Bir Yakın İlişki Döngüsü

Katılımcıların anlatıları temelinde kavramsallaştırılan üçüncü üst tema psikolojik yakın partner şiddetinin genç kadınların kök ve geniş ailelerinde tekrar eden bir yakın ilişki unsuru olduğuna ve bu ilişki döngüsünün toplumsal cinsiyet rolleri aracılığıyla pekiştirildiğine işaret etmektedir. Ebeveynlerin kök ailelerinde yaşam pratiklerinin cinsiyet rolleri temelinde şekillendiği görülürken, annelerin ev içi şiddete maruz kaldığı, babaların ise ev içi şiddet gördüğü ya da annelerinin maruz kaldığı ev içi şiddete tanıklık ettiği anlaşılmaktadır. Kök ailelerinde şiddete tanıklık etmiş genç kadınların

ise partnerlerinin psikolojik olarak saldırgan tavırlarını kanıksadıkları ve böylece maruz kaldıkları şiddetle etkin bir şekilde baş etmekte zorlandıkları anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, kök ailede deneyimlenen şiddetin genç kadınların yakın ilişkilerdeki pozisyonlanmalarını ve psikolojik şiddete yönelik atıflarını belirlemiş olabileceği düşünülmektedir.

Psikoloji alanyazını incelendiğinde, şiddetin kuşaklararası aktarımının çoğunlukla Sosyal Öğrenme Kuramı temelinde ele alındığı görülmektedir (Bandura, 1978; Franklin ve Kercher, 2012; Puno ve ark., 2023). Bu kurama göre, ev içi şiddete maruz kalan ve tanıklık eden çocuklar şiddetin yakın ilişkilerin olağan bir bileşeni olduğunu ve saldırgan davranışların ilişkisel çatışmaların çözümünde kullanılabileceğini öğrenmektedirler (Bandura, 1978). Şiddet örüntülerini öğrenme süreci ise temel olarak gözlem ve ebeveyn davranışlarının modellenmesi aracılığıyla gerçekleşmektedir. Alanyazındaki ampirik araştırmalar da kök ailelerinde şiddet öyküsü olan çocukların yetişkinliklerinde şiddete maruz kaldıkları ve/ya şiddet uyguladıkları romantik ilişkiler içinde yer aldığını ortaya koymaktadır (Liu ve ark., 2018; Powers ve ark., 2020; Sutton ve ark., 2014). Bu bulgular, bu araştırmanın sonuçlarının da kısmen Sosyal Öğrenme Kuramı temelinde yorumlanabileceğini ve alanyazın bulguları ile tutarlı olduğunu düşündürmektedir. Kök ve geniş ailelerinde yakın partner şiddeti öyküsü olan genç kadınların psikolojik şiddet eylemlerini romantik ilişkinin doğasına içkin bir unsur olarak yorumladıkları ve uğradıkları şiddetle anneleri (örn., fedakâr, bakım veren) ya da babalarından (örn., fiziksel saldırganlık) öğrendikleri ilişkisel örüntüler temelinde baş etmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Öte yandan, ev içi şiddetle büyüyen çocukların gelecekte yakın partner şiddetine maruz kalma ya da yakın partner şiddeti uygulamasında etkili olan ayırıştırıcı mekanizmalarla ilgili bulguların tartışmalı olduğu unutulmamalıdır (Franklin ve Kercher, 2012; Kwong ve ark., 2003). Söz konusu heterojen bulgular çoğunlukla ev içi şiddet deneyiminin süresi/etkisi, ailesel risk faktörleri (örn., alkol kullanımı, ebeveyn psikopatolojisi) ve toplumsal cinsiyet rolleri temelinde açıklanmaktadır (Shakoor ve ark., 2022). Gelecekteki şiddet maruziyeti ya da failliğine yönelik riskin kadın ve erkeklerde farklı işlediğine ilişkin araştırmalar, cinsiyet sosyalleşmesi ve cinsiyet temelli ayrımcılığın şiddet aktarımındaki önemine işaret etmektedir (Franklin ve Kercher, 2012; Laskey ve ark., 2019). Bu bağlamda, ev içi şiddete maruz kalma/tanıklık etmenin yetişkinlikteki yakın partner şiddet maruziyeti riskini kadınlar için erkeklere göre çok daha fazla arttırdığı unutulmamalıdır (Melton ve Silito, 2012). Tüm bu bulgular, şiddetin kuşaklararası aktarımının yalnızca şiddet içeren ilişkisel unsurların öğrenilmesiyle açıklanamayacağını ve toplumsal cinsiyet rollerine bağlı dayatmaların da bu geçişte etkili olduğunu düşündürmektedir (Laskey ve ark., 2019; Sakallı ve Curun, 2001). Bu çalışmanın bulgularının da psikolojik yakın partner

şiddet maruziyetinin aktarımında yalnızca öğrenmenin değil, cinsiyet temelli ayrımcılığın bu öğrenme biçimi üzerindeki etkisine işaret eder nitelikte olduğu düşünülmektedir. Bir diğer deyişle, anneleri ve kendileri kök ailelerinde yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların toplumsal cinsiyet rolleri temelinde şiddetin meşrulaştırıldığı, kadınların psikososyal kaynaklardan mahrum bırakıldığı ve kadının erkek karşısındaki pozisyonunun fedakârlık ve bakım verme olarak tanımlandığı baskın kültürde yetiştirildiği ve söz konusu toplumsal yargıların kadınların psikolojik yakın partner şiddet maruziyet riskini makro düzeyde de arttırdığı sonucuna varılmıştır (Patra ve ark., 2018).

#### 4. Bir Baş Etme Stratejisi Olarak Kendine ya da Şiddet Uygulayan Partnere Zarar Verme

Elde edilen verilerin analizi sonucu ortaya çıkan son tema psikolojik yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların kendilerine ya da partnerlerine zarar vermeyi bir baş etme mekanizması olarak kullandıklarını ortaya koymaktadır. İlgili alanyazında psikolojik yakın partner şiddeti maruziyetinin intihar ile ilişkisi sıklıkla ortaya koyulmuştur (Barros-Gomes ve ark., 2016; Rogers ve Follingstad, 2014). Ayrıca, yakın partner şiddeti ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu da belirtilmektedir (Carranza ve ark., 2022; Vaughn ve ark., 2015). İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışlarının içsel (örn., duygu düzenleme) ve ilişkisel/sosyal işlevlerinin olabileceği bilinmektedir. Yakın partner şiddeti bağlamında ise bu davranışların partneri etkileme, intikam, dikkat çekme, manipülasyon gibi çeşitli ilişkisel amaçlarla gerçekleştirilebileceği vurgulanmaktadır (Klonsky, 2007). Ayrıca, kendine zarar verme davranışlarının partnerlerin karşılıklı şiddet uyguladığı ilişkilerde daha yaygın deneyimlendiğini belirten araştırmalar bulunmaktadır (Carranza ve ark., 2022). Alanyazındaki bu ön bulgularla tutarlı olarak, bu araştırmaya katılan genç kadınlar şiddeti durdurmak, öfkelerini dışa vurmak, tepkilerinin görünürlüğünü arttırmak ve çektikleri acıyı somutlaştırmak için kendilerine zarar verdiklerini ifade etmişlerdir. Maruz kaldıkları kronik şiddet sonucu psikososyal kaynakları tükenen kadınların şiddet döngüsü üzerindeki kontrollerini arttırmak ve partnerleri üzerinde etki sahibi olmak için ilişkinin ilerleyen dönemlerinde bu yola başvurdukları anlaşılmaktadır. Öte yandan, bu bulgunun temkinli bir şekilde değerlendirilmesi önerilmektedir çünkü intihar dışındaki kendine zarar verme davranışlarının yakın partner şiddeti bağlamındaki motivasyonlarına ilişkin bulgular oldukça sınırlı sayıdadır. Bu bağlamda, yakın partner şiddet maruziyeti ve failliği ile kendine zarar verme davranışlarının arasındaki ilişkiyi içsel, ilişkisel ve toplumsal seviyelerde inceleyen daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Carranza ve ark., 2022).

Genç kadınların psikolojik şiddet gördükleri erkek arkadaşlarına yönelik zaman zaman fiziksel saldırganlık içeren eylemlerde de buldukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların anlatıları temelinde ev içi şiddet öyküsü bulunan genç kadınların, ilişkilerindeki süreğen psikolojik şiddet maruziyetinin de bir uzantısı olarak partnerlerine fiziksel şiddet uyguladıkları gözlemlenmiştir. Kadınların anlatıları fiziksel saldırganlığın duygu düzenleme becerilerinin kronik şiddet maruziyeti sonucu işlevini kaybetmesi ve şiddet döngüsünün ilişkinin iklimine hâkim olması ile ilişkilendirilmiştir. Kendine zarar verme davranışlarında olduğu gibi, fiziksel saldırganlığın da şiddet uygulayan romantik partnerin karşısında kontrolü arttırmak ve şiddeti durdurmak gibi işlevlere sahip olabileceği çıkarımı yapılmıştır. Feminist kuram, yakın partner şiddetini temel olarak cinsiyet asimetrisi temelinde değerlendirmekte ve şiddet failini erkeklik temelinde ele almaktadır (Anderson, 2005; Davies ve ark., 2009; Stark, 2007). Güncel araştırmalar, ev içi şiddet deneyimi olan kız çocuklarının yetişkinliklerinde yalnızca şiddete maruz kalacağı hipotezinin indirgemeci olabileceğine işaret etmektedir ve tekrarlı istismar sonucunda kadınların da yakın ilişkilerinde şiddet uygulayabileceğini belirtmektedir (Scott-Storey ve ark., 2023). Bu yaklaşımı benimseyen çalışmalara göre kadınlar tekrarlı çocukluk travma öyküsü, istismar öyküsüne bağlı duygu düzenleme becerilerinin zayıflaması, partnerin üzerinde tahakküm kurma ve intikam alma gibi gerekçelerle yakın partnerlerine saldırıda bulunabilmektedirler (Caldwell ve ark., 2009; Wexler, 2020). Ayrıca, kadınların maruz kaldıkları şiddet sonucunda fail pozisyonuna geçişleri “şiddete karşı direniş (violence resistance)” kavramı çerçevesinde ele alınmakta ve kadın failliğinin erkek şiddetinin zorlayıcı ve kontrol edici doğasına karşı bir öz savunma stratejisi olarak değerlendirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Kelly ve Johnson, 2008). Bu çalışmadan elde bulgular da çocukluğundan itibaren şiddete maruz kalmış/tanıklık etmiş kadınların çeşitli motivasyonlarla erkek partnerlerine fiziksel saldırganlık gösterebileceklerini ortaya koymuştur. Bu bağlamda da sonuçlar ev içi şiddet ve yakın partner şiddetine maruz kalmış kadınların çeşitli içsel, ailesel ya da toplumsal tetikleyiciler sonucu uyguladığı şiddetin içselleştirilmiş erkeklik normları ve kronik şiddet maruziyeti temelinde derinlemesine anlaşılmasının gerekliliğine işaret etmektedir (Powers ve ark., 2020).

### ***Klinik ve Psikososyal Doğurgular***

Mevcut araştırmanın, aile içi psikolojik şiddete maruz kalmış/tanıklık etmiş ve aynı zamanda psikolojik yakın partner şiddeti deneyimleyen genç kadınlarla çalışan ruh sağlığı uzmanları için önemli klinik ve psikososyal doğurgular sunduğu düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları özellikle ev içi yakın partner şiddetinin öğrenme pratikleri, psikososyal bariyerler ve toplumsal cinsiyet rollerinin aktarılması temelinde genç kadınların psikolojik yakın partner şiddetine yakınlık-

larını arttırabileceğine işaret etmektedir. Genç kadınların toplumsal cinsiyet ayrımcılığı temelinde duygusal şiddete maruz kalma risklerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Buna ek olarak ise, ebeveynler arası ev içi şiddet tanıklığının yetişkinlikte psikolojik şiddet unsurları içeren yakın ilişkiler için de bir yakınlık faktörü oluşturabileceği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda öncelikli olarak genç yetişkin kadınlara erişimin kolay olduğu kamusal alanlarda (örn., üniversite kampüsleri) psikolojik yakın partner şiddet maruziyeti açısından yüksek riske sahip olan kadınların belirlenmesi ve önleme çalışmalarının yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, psikolojik şiddetin örtük ve kültür içinde kabul gören yapısı göz önünde bulundurularak bu şiddet türüne yönelik farkındalığın mikro ve makro düzeyde artırılması önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmiştir. İkinci olarak ise, ev içi şiddet tanıklığı olan ve yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların intihar, kendine zarar verme davranışları, depresyon ve çaresizlik de dahil olmak üzere çeşitli psikolojik sorunlar deneyimlediği görülmektedir. Bu nedenle, cinsiyet ayrımcılığının beslediği yakın partner şiddetiyle mücadele etmeyi amaçlayan müdahale programlarının, özellikle ailesel risk faktörlerine ve şiddet maruziyetine bağlı olarak ortaya çıkan ruh sağlığı sonuçlarına yönelik klinik stratejileri de içermesinin önemli bir gereklilik olduğu düşünülmektedir. Üçüncü olarak, içsel ve dışsal kaynakları arttırmayı hedefleyen güçlendirici bir psikososyal perspektifin, genç kadınların kronik şiddet maruziyeti sonucu zedelenmiş özsaygısı ve yeterliliklerini yeniden kazanmalarına yardımcı olmak açısından oldukça kritik olduğu gözlemlenmiştir. Bir diğer deyişle, bireysel temelli klinik yaklaşımların bu popülasyonla etkin çalışma sürdürmede yeterli olmayacağı, bu sebeple de bu alandaki klinik uygulamaların toplumsal ve bireysel psikososyal dayanıklılığı arttırmayı hedefleyen müdahale ve destek çalışmalarını içermesinin önemli bir gereklilik olduğuna inanılmaktadır. Son olarak, özellikle erken dönem ilişkilerin kendilik ve öteki ile ilgili algıları şekillendiriş biçimlerine odaklanan psikoterapi modellerinin bu popülasyonla gerçekleştirilen bireysel ve grup temelli terapi çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

### ***Sınırlılıklar ve Öneriler***

Mevcut çalışmanın sonuçlarının bazı yönetsel ve kavramsal sınırlılıklar temelinde değerlendirilmesi oldukça önemlidir. İlk olarak psikolojik yakın partner şiddetinin kavramsallaştırılmasına ilişkin sorunlar ve alanyazında yer alan ölçüm araçlarının yapı geçerliğine yönelik eleştiriler nedeniyle görüşmelere katılacak genç kadınları belirlemede araştırmacılar tarafından oluşturulan ölçekler kullanılmıştır. Bu bağlamda, söz konusu ölçeklerin gelecek çalışmalarda kullanılmasına temkinle yaklaşılması gerekmektedir. Bu araş-

tırma temel olarak nitel bir metodoloji kullanılarak yürütülmüştür ve bu bağlamda kullanılan nitel analiz yönteminin tüm metodolojik ve kuramsal sayıltılarına bağlı kalmıştır. Öte yandan, ön tarama aşaması bağımsız bir araştırma olarak tasarlanmamış, yalnızca ana çalışmanın yürütülmesi ve derinleştirilmesine katkı sağlaması için tamamlayıcı bir nitelikte gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple de karma yöntem çalışmalarındaki yöntemsel arka planla bağlantılı olarak bağımsız bir nicel çalışmanın gerekli varsayımları bütünüyle sağlanmamıştır (Creswell, 2014; Tassakkori ve Teddle, 2003). Bu bilgiler doğrultusunda, gelecekteki çalışmalarda genç kadınların ev içi psikolojik şiddet tanıklıklarını ve psikolojik yakın partner şiddeti deneyimlerini değerlendiren geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılmasının katılımcıların deneyimlerine yönelik homojenliği sağlamada daha güvenilir sonuçlar sağlayacağına inanılmaktadır. İkinci olarak, YFA'nın öznel deneyimi anlamaya yönelik prensibi temelinde mevcut çalışma yalnızca ev içi psikolojik şiddet ve psikolojik yakın partner şiddeti deneyimlemiş genç kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Bir diğer deyişle, annelerin ev içi şiddet yaşantılarına ilişkin veriler, çocuklarının beyanları temelinde anlamlandırılmıştır. Bu bağlamda, gelecek araştırmalarda, genç kadınların anneleri ve kardeşlerinden alınan verilerin psikolojik şiddet maruziyetinin aktarımındaki bireysel, ailesel ve toplumsal dinamiklere ilişkin daha derinlikli bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir. Üçüncü olarak, örneklemin belirlenmesinde fiziksel yakın partner ve ev içi şiddet deneyimi/tanıklığı bir dışlama kriteri olarak alınmamıştır. Bu sebeple elde edilen bulguların psikolojik yakın partner şiddetinin ailesel geçişine özgünlüğüne ilişkin çeşitli soru işaretleri bulunmaktadır. Dördüncü olarak, yarı-yapılandırılmış görüşme yapılan genç kadınların toplumsal cinsiyet rollerinin yakın ilişkilerde ve kamusal alanda kadın ve erkeklerin yaşam pratiklerini baskın olarak belirlediği kök ve geniş ailelerden geldikleri anlaşılmaktadır. Bu sebeple, psikolojik yakın partner şiddetinin ailesel geçişini araştıran çalışmaların cinsiyet temelli ayrımcılığa ilişkin ön yargıların daha az olduğu ailelerde deneyimleniş biçimine odaklanabileceği düşünülmektedir. Son olarak, bu çalışmada genç kadınlar psikolojik yakın partner şiddeti deneyimlerini ve ev içi şiddet tanıklıklarını geçmişe yönelik yaşantıları temelinde değerlendirmişlerdir ve geriye dönük bu değerlendirmelerin araştırma bulguları üzerinde karıştırıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple özellikle boylamsal çalışmaların psikolojik yakın partner şiddetinin kuşaklararası aktarımına ilişkin bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler temelinde anlaşılmasında daha güvenilir sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir.

### Sonuç

Bu çalışma, fiziksel ve cinsel şiddete göre daha az çalılışmış bir istismar türü olarak psikolojik yakın part-

ner şiddetinin öznel deneyimleniş şeklini kuşaklararası aktarım temelinde ele almak amacıyla yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar psikolojik yakın partner şiddeti ve ailesel aktarımının toplumsal bir problem olarak farklı katmanlara sahip olduğuna işaret etmekte ve bu şiddet tipinin aktarımının incelenmesinde tek-rarlı aile döngülerine odaklanan psikolojik kuramların yanı sıra (örn., Sosyal Öğrenme Kuramı) toplumsal cinsiyet perspektifli bir yaklaşım benimsenmesinin de önemini vurgulamaktadır.

### BEYANLAR

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı** Çalışmanın araştırma etiğine uygunluğu TED Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır (Tarih ve Evrak Numarası: 05.11.2020-2177).

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### KAYNAKLAR

- Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Asare, B. Y., Peparah, P., Addo, I. Y. ve Ahinkorah, B. O. (2021). Exposure to interparental violence and justification of intimate partner violence among women in sexual unions in sub-Saharan Africa. *Archives of Public Health*, 79(1), 162.
- Adams, T. R., Handley, E. D., Manly, J. T., Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (2019). Intimate partner violence as a mechanism underlying the intergenerational transmission of maltreatment among economically disadvantaged mothers and their adolescent daughters. *Development and Psychopathology*, 31(1), 83-93.
- Altınay, A. G. ve Arat, Y. (2007). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet*. Araştırma Raporu. Punto.
- Anderson K. L. (2005). Theorizing gender in intimate partner violence research. *Sex Roles*, 52, 853-865.
- Ar-Karcı, Y. (2022). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz uygulamalarında araştırma sorusu oluşturma ve örneklem seçimi. T. Gençöz (Ed.), *Psikolojide nitel araştırma yöntemleri: Yaklaşımlar, veri analizi ve uygulama örnekleri* (s. 19-29) içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12-29.
- Barrett B. J. (2015). *Domestic violence in the LGBT community*. <http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1133>
- Barros-Gomes, P., Kimmes, J., Smith, E., Cafferky, B., Stith, S., Durtschi, J. ve McCollum, E. (2016). The role of depression in the relationship between psychological and physical intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(18), 3936-3960.
- Basile, K. C., Arias, I., Desai, S. ve Thompson, M. P. (2004). The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological, and stalking violence and posttraumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 413-421.
- Black, D. S., Sussman, S. ve Unger, J. B. (2010). A further look at the intergenerational transmission of violence:

- Witnessing interparental violence in emerging adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(6), 1022-1042.
- Borochowitz, D. Y. ve Eisikovits, Z. (2002). To love violently: Strategies for reconciling love and violence. *Violence Against Women*, 8(4), 476-494.
- Boyacıoğlu, İ., Uysal, M. S. ve Erdugan, C. (2020). Psikolojik şiddetin ölçümü: Psikolojik İstismar Profiline ve Kadına Kötü Muamele Envanteri'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 19-55.
- Caldwell, J. E., Swan, S. C., Allen, C. T., Sullivan, T. P. ve Snow, D. L. (2009). Why I hit him: Women's reasons for intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(7), 672-697.
- Carranza, A. B., Wallis, C. R. D., Jonnson, M. R., Klonsky, E. D. ve Walsh, Z. (2022). Nonsuicidal self-injury and intimate partner violence: Directionality of violence and motives for self-injury. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1688-1707.
- Cascardi, M., Jouriles, E. N. ve Temple, J. R. (2020). Distinct and overlapping correlates of psychological and physical partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(13-14), 2375-2398.
- Cem Ersoy, N., Hünler, O. S. ve Namer, Y. (2017). Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form-Turkish adaptation. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 20(4), 276-286.
- Cinal, B. (2018). *Flört şiddeti ve flört şiddetine yönelik tutumun anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches* (4. baskı). Sage Publications.
- Davies L., Ford-Gilboe M. ve Hammerton J. (2009). Gender inequality and patterns of abuse post leaving. *Journal of Family Violence*, 24(1), 27-39.
- Doğrucan, A. ve Yıldırım, Z. (2020). Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
- Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R. ve Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: A systematic review with meta-analyses. *Systematic reviews*, 11(1), 163.
- Dugal, C., Godbout, N., Bélanger, C., Hébert, M. ve Goulet, M. (2018). Cumulative childhood maltreatment and subsequent psychological violence in intimate relationships: The role of emotion dysregulation. *Partner Abuse*, 9(1), 18-40.
- Duman, N. (2019). Yetişkin psikolojik istismarını tanımak. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 5(1), 33-43.
- Edwards K., Dardis C. ve Gidycz C. A. (2012). Women's disclosure of dating violence: A mixed methodological study. *Feminism & Psychology*, 22, 507-517.
- Elliott, R., Fischer, C. T. ve Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Fischer, C. T. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19, 583-590.
- Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 439-458.
- Franklin, C. A. ve Kercher, G. A. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence*, 27, 187-199.
- Frost, N. (2011). *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches*. McGraw-Hill Education.
- Hacaliefendioğlu, A., Yılmaz, S., Koyutürk, M. ve Karakurt, G. (2021). Co-occurrence patterns of intimate partner violence. *Pacific Symposium on Biocomputing*, 26, 79-90.
- Hammett, J. F., Karney, B. R. ve Bradbury, T. N. (2021). When does verbal aggression in relationships covary with physical violence? *Psychology of Violence*, 11(1), 50-60.
- Heise, L., Pallitto, C., García-Moreno, C. ve Clark, C. J. (2019). Measuring psychological abuse by intimate partners: Constructing a cross-cultural indicator for the sustainable development goals. *SSM-Population Health*, 9, 100377.
- Ismail, F., Berman, H. ve Ward-Griffin, C. (2007). Dating violence and the health of young women: A feminist narrative study. *Health Care for Women International*, 28(5), 453-477.
- Jordan, C. E., Campbell, R. ve Follingstad, D. (2010). Violence and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 607-628.
- Kelly, J. B. ve Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499.
- Kimber, M., Adham, S., Gill, S., McTavish, J. ve MacMillan, H. L. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood-A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 76, 273-286.
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1039-1043.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J. ve Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288-301.
- Lagdon, S., Armour, C. ve Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24794.
- Laporte, L., Jiang, D., Pepler, D. J. ve Chamberland, C. (2011). The relationship between adolescents' experience of family violence and dating violence. *Youth and Society*, 43(1), 3-27.
- Laskey, P., Bates, E. A. ve Taylor, J. C. (2019). A systematic literature review of intimate partner violence victimisation: An inclusive review across gender and sexuality. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 1-11.
- Lee, M., Reese-Weber, M. ve Kahn, J. H. (2014). Exposure to family violence and attachment styles as predictors of dating violence perpetration among men and women: A mediational model. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(1), 20-43.

- Liu, W., Mumford, E. A. ve Taylor, B. G. (2018). The relationship between parents' intimate partner victimization and youths' adolescent relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 321-333.
- Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M. ve Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, 17(1), 335.
- Melton, H. C. ve Sillito, C. L. (2012). The role of gender in officially reported intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1090-1111.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti. (2021). <https://morcati.org.tr/flort-siddeti/>
- Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C. ve Chung, D. (2021). Rethinking women's mental health after intimate partner violence. *Violence Against Women*, 27(8), 1064-1090.
- Parsons, A. M., Heyman, R. E., Mitnick, D. M. ve Smith Slep, A. M. (2020). Intimate partner violence and child maltreatment: Definitions, prevalence, research, and theory through a cross-cultural lens. W. K. Halford ve F. Vijver (Ed.), *Cross-cultural family research and practice* (s. 249-285) içinde. Academic Press.
- Patra, P., Prakash, J., Patra, B. ve Khanna, P. (2018). Intimate partner violence: Wounds are deeper. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(4), 494-498.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. SAGE.
- Pitman, T. (2017). Living with coercive control: Trapped within a complex web of double standards, double binds and boundary violations. *The British Journal of Social Work*, 47(1), 143-161.
- Powers, R. A., Cochran, J. K., Maskaly, J. ve Sellers, C. S. (2020). Social Learning Theory, gender, and intimate partner violent victimization: A structural equations approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17-18), 3554-3580.
- Puno, A., Kim, R., Jeong, J., Kim, J. ve Kim, R. (2023). Intergenerational transmission of intimate partner violence among women: Evidence from the 2017 Philippines National Demographic and Health Survey. *SSM - Population Health*, 23, 101392.
- Rizo, C. F. ve Macy, R. J. (2011). Help seeking and barriers of Hispanic partner violence survivors: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 250-264.
- Rodham, K., Fox, F. ve Doran, N. (2013). Exploring analytical trustworthiness and the process of reaching consensus in interpretative phenomenological analysis: Lost in transcription. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(1), 59-71.
- Rodriguez, T. J. (2011). Psychological well-being and coping mechanisms of battered women. *Asian Journal of Health*, 1(1), 111-127.
- Rogers, M. J. ve Follingstad, D. R. (2014). Women's exposure to psychological violence: Does that experience predict mental health outcomes? *Journal of Family Violence*, 29(6), 595-611.
- Sakallı, N. ve Curun, F. (2001). Romantik ilişkilerle ilgili kalıp yargılara karşı tutumlar. *Psikoloji Çalışmaları*, 22, 31-45.
- Sánchez-Prada, A., Delgado-Alvarez, C., Bosch-Fiol, E., Ferreiro-Basurto, V. ve Ferrer-Perez, V. A. (2020). Measurement of supportive attitudes towards intimate partner violence against women among a Spanish-speaker sample. *PLoS ONE*, 15(11), e0241392.
- Scott-Storey, K., O'Donnell, S., Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Wathen, N., Malcolm, J. ve Vincent, C. (2023). What about the men? A critical review of men's experiences of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(2), 858-872.
- Shakoor, S., Theobald, D. ve Farrington, D. P. (2022). Intergenerational continuity of intimate partner violence perpetration: An investigation of possible mechanisms. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5208-NP5227.
- Shepherd-McMullen, C., Mearns, J., Stokes, J. E. ve Mechanic, M. B. (2015). Negative mood regulation expectancies moderate the relationship between psychological violence and avoidant coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(9), 1553-1566.
- Shinebourne, P. (2011). Interpretative phenomenological analysis. N. Frost (Ed.), *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches* (s. 44-65) içinde. Open University Press.
- Smith, C. A., Ireland, T. O., Park, A., Elwyn, L. ve Thornberry, T. P. (2011). Intergenerational continuities and discontinuities in intimate partner violence: A two-generational prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(18), 3720-3752.
- Smith, J. A., Larkin, M. ve Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Smith, J. A. ve Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis*. J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 51-80) içinde. Sage Publications, Inc.
- Smith, J. A. ve Shinebourne, P. (2012). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association.
- Stark, E. (2007). *Coercive control*. Oxford University Press.
- Stark, E. (2012). Looking beyond domestic violence: Policing coercive control. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 12(2), 199-217.
- Sutton, T. E., Simons, L. G., Wickrama, K. A. S. ve Futris, T. (2014). The intergenerational transmission of violence: Examining the mediating roles of insecure attachment and destructive disagreement beliefs. *Violence and Victims*, 29(4), 670-687.
- Sylaska, K. M. ve Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 3-21.
- Şahin, Z. (2018). *Aile içi şiddet maduru olan kadınlarda kendilik algısı, psikopatoloji ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Tassakkori, A. ve Teddle, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Sage Publications.
- Temple, J. R., Choi, H. J., Elmquist, J., Hecht, M., Miller-Day, M., Stuart, G. L., Brem, M. ve Wolford-Clevenger, C. (2016). Psychological abuse, mental health, and acceptance of dating violence among adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(2), 197-202.
- Trotter, J. L. ve Allen, N. E. (2009). The good, the bad, and the ugly: Domestic violence survivors' experiences with

- their informal sources. *American Journal of Community Psychology*, 43, 221-231.
- UN Women-Digital Library (2021). <https://www.un-women.org/en/digital-library/publications>
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., DeLisi, M. ve Larson, M. (2015). Deliberate self-harm and the nexus of violence, victimization, and mental health problems in the United States. *Psychiatry Research*, 225, 588-595.
- Wexler, D. B. (2020). When women abuse men: What we now know about female intimate partner violence. *Partner Abuse*, 11(4), 415-436.
- Williams, L. R. ve Adams Rueda, H. (2022). Witnessing intimate partner violence across contexts: Mental health, delinquency, and dating violence outcomes among Mexican heritage youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 3152-3174.
- Wood, J. T. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: Women's narratives of love and violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(2), 239-261.

## | Extended Abstract |

**“I was trapped”: Psychological intimate partner abuse against women and its intergenerational transmission**Banu Özen<sup>1</sup> , Yağmur Ar<sup>2</sup> **Keywords**

psychological abuse, intimate partner abuse, intergenerational transmission, traditional gender roles

**Abstract**

Although there exists several research investigating the impacts of physical violence in romantic relationships and its intergenerational transmission, only a limited number of studies have examined psychological intimate partner abuse against women and its familial transmission. The aim of the current study was to understand subjective experiences of psychological intimate partner violence and the psychological factors centering around its intergenerational transmission. For this reason, semi-structured interviews were conducted with seven young adult women aged between 18 and 25 whom both themselves and their mothers were exposed to psychological intimate partner violence. Obtained data were subjected to Interpretative Phenomenological Analysis. As a result of the analyses, four super-ordinate themes emerged. These themes were conceptualized as (1) The Immanent Nature of Psychological and Physical Violence, (2) “I was trapped”: Women with Depleted Psychosocial Resources, (3) A “Normalized” Intimate Relationship Pattern due to Gender Roles, and (4) Use of Self-Harm or Violence Perpetuation against Abusive Partner as a Coping Strategy. All themes together highlighted that psychological partner violence is a multidimensional problem and its intergenerational transmission should be addressed within the framework of cyclical interaction of individual, family, and social factors. Obtained findings were discussed in relation to Social Learning Theory and gender roles perspective, and information was provided regarding the importance of integrating a resilience promoting psychosocial perspective for clinical applications targeting familial transmission and impacts of psychological partner violence.

Intimate partner violence (IPV) is conceptualized as one of the most common types of abuse that emerge in interpersonal relationships. It has been usually performed against women and children by male perpetrators (Altınay & Arat, 2007; Sánchez-Prada et al., 2020). IPV includes any intentional and hurtful act in physical, sexual, economic, and psychological domains to exert control over the victim. Since it has been mainly grounded on gender asymmetry, women are one of the most obvious targets of this type of violence (Sánchez-Prada et al., 2020). Despite its high prevalence, IPV has been primarily investigated concerning physically abusive acts due to their more visible consequences (Rogers & Follingstad, 2014). However, several studies have started to delineate the less visible yet more devastating impacts of psychological abuse, especially in a romantic context (Follingstad, 2007; Rogers & Follingstad, 2014). Accordingly, existing findings indicated that psychological abuse should be considered a discrete type of violence with unique consequences, and it might be a precursor to other types of violent acts in intimate relationships (Parsons et al., 2020; Shepherd-McMullen et al., 2015). The devastating impacts of psychological

abuse on women and children necessitate understanding the societal, cultural, and psychosocial factors associated with the perpetuation and maintenance of this violence cycle in families (Aboagye et al., 2021; Adams et al., 2019; Black et al., 2010; Powers et al., 2020; Puno et al., 2023; Shakoor et al., 2022). Thus, the current study aimed to understand the multiple-level factors contributing to the familial transmission of psychological violence experiences from mothers to young women.

Psychological abuse is conceptualized as more implicit tactics that male perpetrators display to control, intimidate, humiliate, and devalue women. Some examples of psychologically abusive acts are swearing, threatening, limiting social life, controlling social media accounts, criticizing in private or in public, and isolating the victim (Laskey et al., 2019; Shepherd-McMullen et al., 2015). Compared with physical violence, far too little attention has been paid to exploring the origins and implications of psychological partner abuse because of its more implicit nature and less visible impacts on the target (Follingstad, 2007; Parsons et al., 2020). Even abuse survivors reported that they are not aware of being victimized by their partners

**To cite:** Özen, B. ve Ar, Y. (2024). “I was trapped”: Psychological intimate partner abuse against women and its intergenerational transmission. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 255-282.

**Yağmur Ar Karacı** · [yagmur.ar@tedu.edu.tr](mailto:yagmur.ar@tedu.edu.tr) | <sup>1</sup>TED University Developmentally Focused Clinical Child and Adolescent Graduate Program, Ankara, Turkey; <sup>2</sup>TED University, Department of Psychology, Ankara, Turkey.

**Received** Aug 13, 2021, **Revised** Dec 10, 2023, **Accepted** Jan 25, 2024

**Author's Note:** This article is based on the first author's master's thesis.





since they interpret such acts as indicators of love and commitment (Borochowitz & Eisikovits, 2002; Wood, 2001). However, increasing evidence has shown that being exposed to psychological abuse is associated with an increased risk for depression, anxiety symptoms, and post-traumatic stress disorder (PTSD) (Barros-Gomes et al., 2016; Dokkedahl et al., 2022; Rogers & Follingstad, 2014). Some studies even reported that survivors continue to display depression and PTSD symptoms even after controlling for the effects of other types of violence (Dokkedahl et al., 2022; Lagdon et al., 2014).

The continuation of the violence cycle in families directed researchers' attention to understanding societal, cultural, and psychosocial factors maintaining psychological IPV experiences across generations. Existing literature has pointed out that having been exposed to domestic violence during childhood increases the risk of both violence perpetuation and victimization in later romantic relationships (Aboagye et al., 2021; Adams et al., 2019; Black et al., 2010; Powers et al., 2020; Puno et al., 2023; Shakoor et al., 2022). Studies in the field of psychology usually grounded their findings on Social Learning Theory and highlighted that violence patterns in families are learned through observation, imitation, and modeling (Bandura, 1978). Accordingly, children who had witnessed psychological abuse between their parents tended to perceive violent acts as a natural part of intimate relations, and they even used psychologically aggressive acts to repair relational problems (Liu et al., 2018; Temple et al., 2016; Williams & Adams-Rueda, 2022). Still, not only modeling violent patterns of parents but also gender roles that are reinforced by society play a role in the maintenance of psychological violence patterns in intimate relationships (Ismail et al., 2007; Laporte et al., 2011). Thus, more research is necessary to delineate the multi-level factors surrounding familial transmission of psychological partner violence across generations. Thus, the current study aims to answer the following research questions:

1. What are the subjective experiences of young women who were subjected to psychological intimate partner abuse?
2. How do young women with mothers having a psychological abuse history explain the familial transmission of the violence cycle?

## METHODS

### *Methodological Background*

In the current study, Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) was used to provide an in-depth understanding of young women's perspectives on psychological abuse and its intergenerational transmission from mothers to children. Among other qualitative methods, IPA was chosen purposefully for several

epistemological and theoretical reasons. Firstly, previous literature has pointed out that existing measurement tools are insufficient to capture the implicit and multilayered structure of psychological abuse in intimate relations (Boyacıoğlu et al., 2020). Besides, women are more likely to open up about their violent experiences in the context of a secure relationship (Boyacıoğlu et al., 2020; Cem Ersoy et al., 2017). Thus, IPA was chosen as the most suitable method since it allows the researcher to be an active agent in the research project and aims to provide a thick description of the implicit constructs considering the cultural background of the participants (Frost, 2011; Smith & Shinebourne, 2012).

IPA is an inductive and idiographic method enabling the reconstruction of the obtained data through a two-stage analysis known as double hermeneutics (Smith & Osborn, 2003). In the first level, the participants make sense of their own experiences since they are considered the experts on the interest topic. In the second level, researchers interpret the meaning-making process of the participants based on the sociocultural context through which the experience is constructed (Ar-Karacı, 2022; Smith et al., 2009). Consequently, the multilayered and implicit nature of psychological abuse and its relationship with traditional gender roles directed researchers to employ IPA while analyzing the factors surrounding the familial transmission of the violence cycle.

### *Participants*

The present study included two sequential stages. In the first stage, pre-screening tests were administered to homogenize the abuse experiences of young women who would volunteer to take part in the semi-structured interviews. This stage was particularly performed to reach out to women with more intense psychological abuse experiences in line with IPA's sampling strategy (Shinebourne, 2011). Accordingly, the inclusion criteria were set as follows: (1) being a heterosexual woman between the ages of 18 and 25, and (2) having been subjected to psychological partner abuse, and (3) having a mother who was subjected to psychological violence by her husband. Although 163 participants were reached initially, only 87 met the eligibility criteria and filled out the Demographic Information Form, Witnessing Psychological Violence between Parents Questionnaire, and Psychological Intimate Partner Violence Scale. Of 87 women, seven women were invited to participate in the semi-structured interviews that were performed in the second stage. The inclusion criteria for the semi-structured interviews were as follows: (1) having participated in the pre-screening stage, (2) agreeing to participate in the second stage of the research, (3) both parents being alive, and (4) obtaining a score that is 1 SD above the mean of both Witnessing Psychological Violence be-

tween Parents Questionnaire and Psychological Intimate Partner Violence Scale. The semi-structured interviews were conducted with young women aged between 18-25 ( $M = 23.86$ ,  $SD = 1.46$ ) whose romantic relationships lasted approximately 7 to 36 months ( $M = 18.57$ ,  $SD = 10.53$ ). Based on young women's reports, the mean age of the mothers was calculated as 52 ( $SD = 1.19$ ), while the mean age of the fathers was 56 ( $SD = 1.41$ ). In both stages of the study, information regarding mothers' psychological abuse experiences was contextualized based on young women's accounts.

### Measures

**Witnessing Psychological Violence between Parents Questionnaire** This scale was developed by the researchers to assess young women's witnessing of their mothers' psychological abuse experiences that were performed by their fathers. Items were derived from e-bulletins and reports of Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı and UN Women (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti, 2021; UN WOMEN-Digital Library, 2021). The scale has 29 items that are rated on a 5-point Likert-type format.

**Psychological Intimate Partner Violence Scale** This scale was developed by the researchers to assess young women's psychological abuse experiences in their past romantic relationships. Items were derived from e-bulletins and reports of Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı and UN Women (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti, 2021; UN WOMEN-Digital Library, 2021). The scale has 31 items that are rated on a 5-point Likert-type format.

**Semi-structured Interviews** Eight non-directive questions were prepared by the research team to obtain information about three main areas that were (1) mothers' experiences of psychological abuse by their husbands, (2) young women's experiences of psychological abuse in their past romantic relationships, and (3) young women's perspectives about familial transmission of psychological IPV.

### Procedure

Prior to data collection, ethical approval was obtained from the TED University Human Research Ethics Committee (Date and Document Number: 05.11.2020-2177). The questionnaires in the pre-screening stage were shared via an announcement that was posted on social media platforms. The completion of the surveys took approximately 10-15 minutes. The semi-structured interviews were performed by the first researcher via Zoom due to pandemic-related curfews. The duration of the semi-structured interviews ranged from 87 to 163 minutes.

### Data Analysis

Obtained data were analyzed consistent with the guidelines offered by IPA (Smith & Osborn, 2003). Initially, each interview was read and re-read by both researchers to get familiar with the data. During this phase, researchers took notes about their observations and impressions regarding the interviews and coding process. Secondly, the first case was coded by the researchers in terms of the interpretative conceptual themes. Thirdly, researchers identified the repeating themes and tried to reveal the conceptual relevance among emerging themes. As a result, a tentative theme table was formed for the possible super-ordinate and sub-ordinate themes of the first participant, and the same process was performed until the analysis of the last case. Cross-case comparisons were also conducted to finalize the master theme table.

### RESULTS

As a result of the analysis of the seven cases, four super-ordinate themes emerged. These themes were conceptualized as (1) The Immanent Nature of Psychological and Physical Violence, (2) "I was trapped": Women with Depleted Psychosocial Resources, (3) A "Normalized" Intimate Relationship Pattern due to Gender Roles, and (4) Use of Self-Harm or Violence Perpetuation against Abusive Partner as a Coping Strategy.

The first theme, *the immanent nature of psychological and physical abuse*, refers to the interdependent relationship between psychological and physical abuse both in the family of origin and in the past romantic relationships of the participants. Even though no explicit questions were directed, young women tended to describe the physical abuse experiences of their mothers more readily and had difficulty identifying psychologically abusive acts alone due to the vivid memories evoked by physical aggression. Their accounts also indicated that parental arguments usually started with the intimidation and humiliation of their mothers, which eventually turned into physical aggression, including beating and stabbing. As for their own romantic relationships, young women reported a similar trend, stating that psychologically abusive acts of their ex-partners (e.g., extreme jealousy, swearing, and threatening) gradually evolved into physically aggressive acts, particularly towards the end of their relationships. All the accounts indicated that psychological and physical violence were inherently related, reinforcing the intensity of each other in a vicious cycle.

The second theme, *women with depleted psychosocial resources*, refers to the more implicit and chronic impacts of psychological abuse on the survivors. Based on the women's accounts, it was revealed that chronic exposure to psychological abuse had depleted the psychosocial resources of the women from both

generations, making it more difficult to break the violence cycle. As a result of male-perpetuated psychological violence, women started to become doubtful about their skills and intellectual capacity. They were also isolated from their relatives and social networks as a controlling strategy, which appears to hamper their possible use of external resources for empowerment. Besides, they stated they were exposed to victim-blaming attitudes that decreased their motivation for help-seeking. All the accounts indicated that the depletion of psychosocial resources created both internal and external barriers preventing women from breaking up with their abusive partners.

The third theme, *a normalized intimate relationship pattern due to gender roles*, refers to the long-standing impacts of gender roles in the transmission of psychological violence experiences from mothers to young women. Mothers were born into conservative families and exposed to both physical and psychological abuse by their fathers and brothers starting from childhood. Fathers were also coming from root families where they had been given privileges because of their gender, and they themselves had been exposed to physical abuse by the older males in the family. As a result, participants believed that their mothers became desensitized and subjugated to the violence in their marriage. Like their mothers, young women admitted assuming “passive, self-sacrificing and compassionate” attitudes towards their ex-partners even though they were, to some extent, aware of the psychological violence they had been exposed to.

The final theme, *the use of self-harm or violence perpetuation against abusive partner as a coping strategy*, indicated that young women resorted to self-harming behaviors (e.g., alcohol misuse, slapping themselves, attempting suicide) to frighten and stop their abusive partners. They also reported harming themselves to make their psychological suffering more visible. Some participants displayed physical aggression towards their partners even though they considered such acts shameful. They explained that they had lost control of their emotions due to chronic exposure to psychological abuse both in their root families and in their past romantic relationships.

## DISCUSSION

When all the emergent themes were evaluated together, it was revealed that psychological IPV is a multifaceted public health problem, and cyclical relationships among personal, societal, and cultural level factors maintain its transmission. Firstly, women had difficulty describing psychological abuse as a distinct phenomenon and were usually unaware of the abuse they had been exposed to. Consistent with the literature, the more visible consequences of physical abuse appear to overshadow the less visible yet more adverse impacts of psychological violence (Follingstad, 2007; Shepherd-McMullen et al., 2015). Besides, the mutu-

ally reinforcing relationship between psychological and physical abuse prevented women from identifying the unique characteristics and implications of psychological abuse (Cascardi et al., 2020; Dugal et al., 2018; Lövestad et al., 2017; Sánchez-Prada et al., 2020). Secondly, chronic exposure to psychological abuse had impoverished the internal and external resources of the women, preventing them from seeking help and breaking up the violent cycle. This finding corroborates with the previous literature stating that women with a psychological IPV history are more likely to experience depression, PTSD, low self-esteem, loss of autonomy, and isolation (Moulding et al., 2021; Pitman, 2017; Stark, 2012). Further, it was revealed that women who had been discouraged from seeking formal and informal help due to isolation and victim blaming are less likely to reach out to necessary resources to cope with the adverse impacts of violence they have been subjected to (Edwards et al., 2012; Sylaska & Edwards, 2014). Thirdly, consistent with the Social Learning Theory, violence was described as a normalized relational pattern both in parents' marriage and parent's root families reinforced and maintained by learning, modeling, and gender asymmetry (Bandura, 1978; Franklin & Kercher, 2012; Puno et al., 2023). Supporting this, previous literature pointed out that children who witnessed or were subjected to domestic violence are more likely to engage in abusive romantic relationships in their adulthood (Liu et al., 2018; Powers et al., 2020; Sutton et al., 2014). However, the research is still inconclusive about the differential psychosocial mechanisms accounting for the relationship between past abuse history and future violence perpetuation and/or victimization (Franklin & Kercher, 2012; Kwong et al., 2003). Accordingly, the interaction of several different-level factors (e.g., duration of abuse exposure, gender, gender roles, and parental psychopathology) should be considered together to provide a more comprehensive understanding of the psychosocial profiles of future violence perpetrators, victims, or both (Melton & Silito, 2012; Shakoor et al., 2022). Finally, interviewed women reported that they engaged in self-harming behavior to intimidate their abusive partners and to end psychologically abusive acts of their partners. Some of the women even admitted that they became physically violent towards their ex-partners, particularly at the end of their relationships. In accordance with the present findings, previous studies have demonstrated that women with a psychological IPV history perform non-suicidal self-harming behaviors for emotion regulation, revenge, and manipulation of the violent partner (Carranza et al., 2022; Klonsky, 2007; Vaughn et al., 2015). Further, such women tended to become abuse perpetrators due to the depletion of emotional regulation resources or to display resistance to never-ending violent acts (Caldwell et al., 2009; Kelly & Johnson, 2008; Wexler, 2020).

The current study offers valuable insights into the

psychosocial and clinical practices targeting women with psychological IPV history both in their root families and in their current romantic relationships. Firstly, it appears to be important to raise public awareness about the more implicit and culturally accepted nature of psychological partner abuse. Secondly, at-risk young women should be assessed with regard to negative mental health outcomes and self-harming behaviors, particularly at psychological counseling centers at universities. Thirdly, the clinical interventions must integrate empowerment strategies for young women who have become worn out because of chronic exposure to psychological abuse since their childhood. Despite these implications, the study is not without limitations. The most critical limitation is regarding the use of assessment tools in the pre-screening stage that have not been tested before in terms of their psychometric characteristics. Even though their use does not pose a methodical limitation in IPA studies (Creswell, 2014; Tassakkori & Teddle, 2003), future quantitative research is encouraged to use psychometrically tested assessment tools to identify characteristics of women with past IPV history. Also, mothers' psychological abuse experiences were mainly conceptualized on the basis of young women's accounts; thus, it might be necessary to include more than one informant from the same family in further research to delineate mechanisms accounting for intergenerational transmission of psychological IPV.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** The compliance of the study with research ethics was approved by TED University Human Research Ethics Committee (Date and Document Number: 05.11.2020-2177).

**Conflicting of Interest** There is no conflict of interest between the authors of this article.

## REFERENCES



- Aboagye, R. G., Seidu, A. A., Asare, B. Y., Pehrah, P., Addo, I. Y., & Ahinkorah, B. O. (2021). Exposure to interparental violence and justification of intimate partner violence among women in sexual unions in sub-Saharan Africa. *Archives of Public Health, 79*(1), 162.
- Adams, T. R., Handley, E. D., Manly, J. T., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2019). Intimate partner violence as a mechanism underlying the intergenerational transmission of maltreatment among economically disadvantaged mothers and their adolescent daughters. *Development and Psychopathology, 31*(1), 83-93.
- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2007). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet*. Araştırma Raporu. Punto.
- Ar-Karcı, Y. (2022). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz uygulamalarında araştırma sorusu oluşturma ve örneklem seçimi. In T. Gençöz, (Eds.), *Psikolojide nitel araştırma yöntemleri: Yaklaşımlar, veri analizi ve uygulama örnekleri* (pp. 19-29). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of aggression. *Journal of Communication, 28*(3), 12-29.
- Barros-Gomes, P., Kimmes, J., Smith, E., Cafferky, B., Stith, S., Durtschi, J., & McCollum, E. (2016). The role of depression in the relationship between psychological and physical intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(18), 3936-3960.
- Black, D. S., Sussman, S., & Unger, J. B. (2010). A further look at the intergenerational transmission of violence: Witnessing interparental violence in emerging adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(6), 1022-1042.
- Borochowitz, D. Y., & Eisikovits, Z. (2002). To love violently: Strategies for reconciling love and violence. *Violence Against Women, 8*(4), 476-494.
- Boyacıoğlu, İ., Uysal, M. S., & Erdugan, C. (2020). Measuring psychological violence: The adaptation of the Profile of Psychological Abuse and the Psychological Maltreatment of Women Inventory into Turkish. *Studies in Psychology, 40*(1), 19-55.
- Caldwell, J. E., Swan, S. C., Allen, C. T., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2009). Why I hit him: Women's reasons for intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 18*(7), 672-697.
- Carranza, A. B., Wallis, C. R. D., Jonnson, M. R., Klonsky, E. D., & Walsh, Z. (2022). Nonsuicidal self-injury and intimate partner violence: Directionality of violence and motives for self-injury. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(3-4), 1688-1707.
- Cascardi, M., Jouriles, E. N., & Temple, J. R. (2020). Distinct and overlapping correlates of psychological and physical partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(13-14), 2375-2398.
- Cem Ersoy, N., Hünler, O. S., & Namer, Y. (2017). Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form-Turkish adaptation. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry, 20*(4), 276-286.
- Creswell, J.W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches* (4<sup>th</sup> edition). Sage Publications.
- Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R., & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: A systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews, 11*(1), 163.
- Dugal, C., Godbout, N., Bélanger, C., Hébert, M., & Goulet, M. (2018). Cumulative childhood maltreatment and subsequent psychological violence in intimate relationships: The role of emotion dysregulation. *Partner Abuse, 9*(1), 18-40.
- Edwards K., Dardis C., & Gidycz C. A. (2012). Women's disclosure of dating violence: A mixed methodological study. *Feminism & Psychology, 22*, 507-517.
- Follingstad, D. R. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior, 12*(4), 439-458.
- Franklin, C. A., & Kercher, G. A. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence, 27*, 187-199.
- Frost, N. (2011). *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches*. McGraw-Hill Education.
- Ismail, F., Berman, H., & Ward-Griffin, C. (2007). Dating violence and the health of young women: A feminist

- narrative study. *Health Care for Women International*, 28(5), 453-477.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499.
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1039-1043.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J., & Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288-301.
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24794.
- Laporte, L., Jiang, D., Pepler, D. J., & Chamberland, C. (2011). The relationship between adolescents' experience of family violence and dating violence. *Youth and Society*, 43(1), 3-27.
- Laskey, P., Bates, E. A., & Taylor, J. C. (2019). A systematic literature review of intimate partner violence victimisation: An inclusive review across gender and sexuality. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 1-11.
- Liu, W., Mumford, E. A., & Taylor, B. G. (2018). The relationship between parents' intimate partner victimization and youths' adolescent relationship violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 321-333.
- Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, 17(1), 335.
- Melton, H. C., & Sillito, C. L. (2012). The role of gender in officially reported intimate partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1090-1111.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı-Flört Şiddeti. (2021). <https://morcati.org.tr/flort-siddeti/>
- Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C., & Chung, D. (2021). Rethinking women's mental health after intimate partner violence. *Violence Against Women*, 27(8), 1064-1090.
- Parsons, A. M., Heyman, R. E., Mitnick, D. M., & Smith Slep, A. M. (2020). Intimate partner violence and child maltreatment: Definitions, prevalence, research, and theory through a cross-cultural lens. In W. K. Halford, & F. Vijver (Eds.), *Cross-cultural family research and practice* (pp. 249-285). Academic Press.
- Pitman, T. (2017). Living with coercive control: Trapped within a complex web of double standards, double binds and boundary violations. *The British Journal of Social Work*, 47(1), 143-161.
- Powers, R. A., Cochran, J. K., Maskaly, J., & Sellers, C. S. (2020). Social Learning Theory, gender, and intimate partner violent victimization: A structural equations approach. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17-18), 3554-3580.
- Puno, A., Kim, R., Jeong, J., Kim, J., & Kim, R. (2023). Intergenerational transmission of intimate partner violence among women: Evidence from the 2017 Philippines National Demographic and Health Survey. *SSM - Population Health*, 23, 101392.
- Rogers, M. J., & Follingstad, D. R. (2014). Women's exposure to psychological violence: Does that experience predict mental health outcomes? *Journal of Family Violence*, 29(6), 595-611.
- Sánchez-Prada, A., Delgado-Alvarez, C., Bosch-Fiol, E., Ferreiro-Basurto, V., & Ferrer-Perez, V. A. (2020). Measurement of supportive attitudes towards intimate partner violence against women among a Spanish-speaker sample. *PLoS ONE*, 15(11), e0241392.
- Shakoor, S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2022). Intergenerational continuity of intimate partner violence perpetration: An investigation of possible mechanisms. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5208-NP5227.
- Shepherd-McMullen, C., Mearns, J., Stokes, J. E., & Mechanic, M. B. (2015). Negative mood regulation expectancies moderate the relationship between psychological violence and avoidant coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(9), 1553-1566.
- Shinebourne, P. (2011). Interpretative phenomenological analysis. In N. Frost (Ed.), *Qualitative research methods in psychology: Combining core approaches* (pp. 44-65). Open University Press.
- Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis*. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51-80). Sage Publications, Inc.
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association.
- Stark, E. (2012). Looking beyond domestic violence: Policing coercive control. *Journal of Police Crisis Negotiations*, 12(2), 199-217.
- Sutton, T. E., Simons, L. G., Wickrama, K. A. S., & Futris, T. (2014). The intergenerational transmission of violence: Examining the mediating roles of insecure attachment and destructive disagreement beliefs. *Violence and Victims*, 29(4), 670-687.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 3-21.
- Tassakkori, A., & Teddlé, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Sage Publications.
- Temple, J. R., Choi, H. J., Elmquist, J., Hecht, M., Miller-Day, M., Stuart, G. L., Brem, M., & Wolford-Clevenger, C. (2016). Psychological abuse, mental health, and acceptance of dating violence among adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(2), 197-202.
- UN Women-Digital Library (2021). <https://www.un-women.org/en/digital-library/publications>
- Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., DeLisi, M., & Larson, M. (2015). Deliberate self-harm and the nexus of violence, victimization, and mental health problems in the United States. *Psychiatry Research*, 225, 588-595.
- Wexler, D. B. (2020). When women abuse men: What we now know about female intimate partner violence. *Partner Abuse*, 11(4), 415-436.
- Williams, L. R., & Adams Rueda, H. (2022). Witnessing intimate partner violence across contexts: Mental health,

delinquency, and dating violence outcomes among Mexican heritage youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 3152-3174.

Wood, J. T. (2001). The normalization of violence in heterosexual romantic relationships: Women's narratives of love and violence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(2), 239-261.

## Kaygı nevrozunun psikanalitik kuram üzerinden incelenmesi: Bir vaka örneği

Aygül Kakırman Moroğlu<sup>1</sup> , Ceylin Özcan<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

kaygı nevrozu, ayrılık kaygısı, psikanalitik kuram, olgu sunumu

### Keywords

anxiety neurosis, separation anxiety, psychoanalytic theory, case study

### Öz

Psikanaliz alanyazınında nevrozun tanımı, Ödipal dönem sorunsalından doğan, herhangi bir organik nedenselliğe dayanmayan, iç ruhsal çatışmalarla bağlantılı ve semptomlara dayalı bilinçdışı düşlemleri içeren ruhsal bir yapı olarak belirtilmiştir. Freud kaygı nevrozu olguları üzerine ilk görüşlerinde, bastırılmış dürtü enerjisinin dönüşüme uğrayarak kaygı şeklinde ortaya çıktığını ileri sürerken; daha sonra “*Ketlenme, Belirti ve Kaygı*” adlı eserinde ilk kuramını tersine çevirerek, kaygıyı, ayrılma ve nesnenin kaybı korkusu karşısında benlik sınırında beliren bir duygulanım olarak betimler. Ayrıca bu eserinde kaygıyı üretenin bastırma olduğu fikrinden vazgeçerek, kaygının bastırılmayı ürettiğini dile getirir. Bu çalışmada, Freud’un kaygı nevrozu tanımlamasına uyan 41 yaşındaki yetişkin erkek danışanın psikanalitik kuram üzerinden nasıl ele alındığı anlatılmaktadır. Bununla birlikte, danışanın yaşadığı ayrılık kaygısı karşısında başvurduğu savunma mekanizmaları analiz edilmiş; danışanın psikanalitik tanı bağlamında nevrotik kişilik örgütlenmesine sahip özellikleri incelenmiştir. Danışanla bir üniversitenin klinik psikoloji doktora programı kapsamında süpervizyon sürecinde toplam on iki seans yapılmıştır. Çalışmada olgu öyküsü sunulduktan sonra, psikanalitik kuram çerçevesinde nevrotik kişilik örgütlenmesine sahip danışan ile yapılan psikanalitik yönelimli klinik çalışma yorumlanmıştır.

### Abstract

#### A study of anxiety neurosis within the framework of psychoanalytic theory: A case study

In the psychoanalytic literature, the definition of neurosis is stated as a psychic structure arising from the problematic of the Oedipal period, not based on any organic causality, related to internal psychic conflicts and containing unconscious phantasies based on symptoms. In Freud’s first views on the cases of anxiety neurosis, he claimed that the suppressed drive energy was transformed into anxiety; later in his work “*Inhibition, Symptom and Anxiety*” he reversed his initial theory, describing anxiety as a borderline effect on the ego in the face of fear of separation and loss of the object. In addition, in this work, he abandons the idea that it is suppression that produces anxiety and expresses that anxiety produces suppression. In this study, how a 41-year-old male client who meets the definition of anxiety neurosis of Freud was studied within the framework of psychoanalytic theory was explained. In addition, the defense mechanisms used by the client against separation anxiety were analyzed; the characteristics of the client with neurotic personality organization were examined in the context of psychoanalytic diagnosis. A total of twelve sessions were conducted with the client during the supervision process within the scope of a university’s clinical psychology doctoral program. In the current study, after presenting the case history, the process of clinical work with the client with neurotic personality organization was interpreted within the framework of psychoanalytic theory.

**Atf için:** Kakırman Moroğlu, A. ve Özcan, C. (2024). Kaygı nevrozunun psikanalitik kuram üzerinden incelenmesi: Bir vaka örneği. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 283-293.

**Aygül Kakırman Moroğlu** · [aygulkakirman@aydin.edu.tr](mailto:aygulkakirman@aydin.edu.tr) | <sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, University Paris Cité / IHSS, Department of Psychoanalytical Studies.

**Geliş:** 09.12.2022, **Düzeltilme:** 30.04.2023, **Kabul:** 22.05.2023

**Yazar Notu:** Bu çalışma, Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı çerçevesinde süpervizyon kapsamında 12 hafta süren psikanalitik yönelimli klinik görüşmelerden uyarlanmıştır. ‘Gizlilik İlkesi’ gereğince danışanın tüm kimlik bilgileri değiştirilerek aktarılmıştır.



Psikanaliz alanyazınında nevrozun tanımı, Ödipal dönem sorunsalından doğan, herhangi bir organik nedenselliğe dayanmayan, iç ruhsal çatışmalarla bağlantılı ve semptomlara dayalı bilinçdışı düşlemleri içeren ruhsal bir yapı olarak belirtilmiştir (Tunaboğlu-İkiz, 2004). Kaygı ise özne için temsili olmayan, nedeninden çok etkileriyle beliren, dış dünyadaki bir referansa tabi olmayan özgül bir duygulanım olarak tanımlanmıştır (Özcan, 2018).

Freud (1895) kaygı nevrozu olguları üzerine ilk görüşlerinde, bastırılmış dürtü enerjisinin dönüşüme uğrayarak kaygı olarak ortaya çıktığını ileri sürer. Freud'a göre tehlike beklentisi içinde olan özne kaygılanır; bu da kaygının sinyal duygulanımı olduğunun göstergesidir. Freud "*Ketlenme, Belirti ve Kaygı*" (1926) adlı eserinde ilk kuramını tersine çevirerek, kaygıyı, son tahlilde, ayrılma ve nesnenin kaybı korkusu karşısında benlik sınırında beliren bir duygulanım olarak konular. Bu makalesinde tüm kaygıların bir kastrasyon kaygısı olduğunu, nesne kaybının ve nesne sevgisinin kaybının da bir tür kastrasyon kaygısı olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, kaygıyı üretenin bastırma olduğu fikrinden vazgeçerek, kaygının bastırılmayı ürettiğini dile getirir. Benliğin semptom oluşturarak savunmalar geliştirmesini, benlik için nesneden ayrılma ve nesneyi kaybetme tehlikesine işaret eden kaygıyı bertaraf etmek amacıyla olduğunu belirtir. Psikanalitik terminolojide nesne terimi, bilinçdışında içe atılmış nesnelerin intrapsişik ve kişilerarası ilişkiler bağlamındaki etkilerini ele alan metaforik bir anlatım olarak yer alır (Ogden, 2018). Bu bağlamda Freud, benliğin sınırında kaygı duygulanımının tetiklenmesine yol açan gerçek tehlikenin, bir ötekinin varlığıyla/yokluğuyla ilişkili olduğuna işaret eder. Freud; çocuğun yalnız kaldığında, karanlıkta bulunduğu ya da tanıdık bir kişi (anne) yerine yabancı birinin karşısında bulunduğu, bu üç vaka için tek bir ortak noktanın olduğunu ve bu ortaklığın "*sevilen (şiddetli arzulan) kişinin bulunmaması*" olduğunu ifade eder (Quinodoz, 2016).

D. W. Winnicott (1958) da ayrılık kaygısını, çocuk için önemli bir ötekiyle kurulan duygulanımsal bağ düzeyinde konumlayarak, yaşamın ilk aylarındaki anne-çocuk ilişkisindeki bir meselenin sonucu olarak değerlendirir. Bebeğin ilkel gelişiminin annesel bakıma ve "holding" 'e (kucaklama-tutma) bağımlı olduğunu ve olgunlaşma sürecinde aşamalı olarak bakım verenin çocuğu "yalnız kalma kapasitesi" geliştirmeye taşıdığını ifade eder. Freud (1895), erken dönem anne-bebek ilişkisine vurgu yaparak, yaşamın başından itibaren yeni doğanın kendi fiziksel/ruhsal ihtiyaçlarını karşılayacak bir öteki (çoğunlukla anne) arayışında olduğunu belirtir. Bu bağlamda nesneyi kaybetme korkusunda, öznenin kaygısı, nesnenin kendisini kaybetmek olarak tezahür etmektedir. Erken yaşta bakım verenin ayrılık, bakım verenin bebeğin veya çocuğun ihtiyaçlarına yeteri kadar yanıt verememesi, çocuğun kaygıyı regüle etmesiyle ilgili zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Gökalp, 2011).

Mahler ve arkadaşları (1975), ayrılma kaygısının çocuğun bakım vereni ile deneyimlediği simbiyotik evreden, 12. aydan 18. aya doğru bireyleşme için gerçekleşen dönemde başladığını vurgular. Psikolojik doğumun biyolojik doğumla senkronize olmadığını; ayrılma-bireyleşme sürecinin simbiyotik evre sonrasında gerçekleştiğini ifade ederler. Ayrılma-bireyleşme sürecinin kaygısı ilk çocukluk yıllarında aktif olsa da bu çatışmanın varoluş süresince, yaşamın her yeni ayrılık evresinde yeniden aktive olduğunu belirtirler.

Freud'un (1926) yeniden değerlendirdiği kaygı kuramı, kaygı nevrozunun temelinde sevilen kişiden ayrılığa ve benliğin bu ayrılıkla baş etmek için bastırma savunma mekanizmasını kullandığına işaret eder. Freud, bununla birlikte kaygıyı fizyolojik sebeplerle ilişki içinde olan bir duygulanım olarak da kabul etmiştir (Hendrickx, 2017). Lacan'a göre duygulanım, imgesel ve simgesel düzenin içinde, gösterenler zincirinde bir temsilden diğerine dönüşebilen, yer değiştiren bir kavramdır (Özcan, 2018). Bu perspektifte, makalenin sonraki bölümlerinde olgu sunumunun yapıldığı yetişkin öznenin söyleminde ayrılığın, gösteren zincirinde eşten, işten ayrılma olarak nasıl tezahür ettiği görülmektedir. Bu çalışma, psikanalitik kuram çerçevesinde bir kaygı nevrozu vaka formülasyonunu içermektedir.

### **Demografik Özellikler ve Kısa Öykü**

A., kırk bir yaşında, yüksek lisans mezunu, serbest zamanlı şekilde makine mühendisi olarak çalışmakta olan ve on dört yaşında bir kız ile dört yaşında bir oğlan babasıdır. On dokuz yıllık evli olan A., karısı ile şehir dışında, okumak için gittiği üniversitede tanışmış ve dört yıl süren flört dönemi sonrasında evlendiklerini belirtmiştir. Eşi de kırk bir yaşında ve A. gibi makine mühendisidir.

A.'nın annesi-babası sağ ve beraberdendir; annesi altmış beş yaşında ve babası yetmiş dört yaşındadır. Annesi ev-hanımı, babası serbest meslekle uğraşmaktadır. Danışanın kendisinden altı yaş küçük bir erkek kardeşi vardır.

Danışan, geçmişte herhangi bir psikolojik ve/veya psikiyatrik tedavi almadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, yaklaşık bir buçuk sene önce eşi ile ilişkilerinin olumsuz gitmesi ve ani iş kaybı nedeniyle bir dönem nefes terapisi ve yaşam koçluğu desteği aldığından bahsetmiştir. Ayrıca, belirli aralıklarla nükseden vertigosunun olduğunu ifade etmiştir.

Danışan özellikle hayatının son bir buçuk, iki yılında işi ve ailesi ile ilgili yaşadığı ilişki zorlukları ve çatışmalar nedeniyle psikoterapi başvurusunda bulunmuştur. Danışan, Ağustos 2016'da, yedi yıldır çalıştığı iş yerinden çıkarıldığını, bu döneme denk gelen eşiyle yaşadığı ilişki zorluklarının da son zamanlarda boşanma göstereniyle dile geldiğini ifade etmiştir. Bu süreci anlamlandırmakta ve yaşamakta zorluk çektiğini, eşinin boşanma talebi karşısında yaşadığı ruhsal zorlukları belirtmiştir. Bu bağlamda A., yaşadığı



ğı kaygıdan, zihinsel dağınıklığından ve yalnızlık duygusundan bahsetmiştir.

Klinik çalışma süreci boyunca A., aktarım ilişkisine libidinal yatırım yapabilmış ve terapist ile iş birliği kurabilmiştir. Haftada bir sıklıkla yapılan klinik görüşmelere vaktinde ve düzenli olarak katılmış, seanslarda düşünce sürecini ve duygularını akıcı bir biçimde ifade etmiştir. Danışanın duydurumu ötimik nitelikler taşımakla beraber, zaman zaman duygudurum dalgalanmalarının yaşandığı da gözlenmiştir. Bununla birlikte, seanslar boyunca danışanın düşünce içeriğinde ve gerçekliği değerlendirme yetisinde herhangi bir başkalaşmaya rastlanmamıştır.

Klinik görüşmeler, İstanbul Anadolu Yakası'nda bir danışmanlık merkezinde, klinik psikoloji doktora programı süpervizyonu kapsamında gerçekleştirilmiş ve eğitim çerçevesinde sürdürülen on iki seans boyunca, herhangi bir ücretlendirme yapılmamıştır. Bu sürecin sonunda, A.'ya kendisinin de arzuladığı durumda süpervizyon görüşmeleri sonrasında kurulun onayıyla seanslara devam edilebileceği bilgisi aktarılmıştır.

### Vaka Formülasyonu

#### Terapötik Çalışma Süreci

Kendiliğın en ilkel, rahatsız edici yönleri dahil tüm yönlerinin anlaşılması ve bu sayede bireyin kendine ve ötekilere karşı sevgi duyguları geliştirebilme kapasitesi, eski çatışmaları yeni ve sağlıklı şekilde çözebilme yetisi kazandırmak psikanalitik yönelimli psikoterapinin hedefleri arasındadır. Bu bağlamda psikoterapideki amaç, ilkel arzuları yok etmek değildir (McWilliams, 2016). Freud, analitik süreç hakkında birçok farklı noktaya değinmesiyle beraber temel düzenek olarak ifade ettiği noktanın, terapötik süreçte yorumlamanın "içgörü" aracılığıyla bastırmanın kaldırılması olduğuna işaret eder (Mitchell ve Black, 2014). Danışan ile gerçekleşen terapötik sürecin bu zeminde inşa edildiği düşünülmektedir.

Danışanın kendisini seansa getiren durumun, iş ve özel hayatında yaşadığı ilişkisel zorluklar ve eşi ile deneyimlediği çatışmalı boşanma süreci ile karakterize olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, seansların ana teması ilişki ve ayrılık üzerine düğümlenmiştir. Aile dinamikleri, annesi ve babası ile kurduğu ilişki paterni ve bu durumun mevcut ilişkilerinde nasıl yankı bulduğu, kendi öznelliğine dair açılımlar yapabilmesi ve duygularının ifade nitelikleri üzerine çalışılmıştır.

A.'nın psikoterapi sürecine başlama kararının, son yıllarda işinde ve sonrasında eşiyle yaşadığı ilişki problemleri ve bunun sonucunda da henüz resmi olarak bir sürecin başlamamasıyla beraber eşi tarafından dile getirilen boşanma konusu çerçevesinde olduğu görülmüştür. Bu bağlamda danışanın söylem içeriğine dikkat edildiğinde, ilk gösterenin "işten ayrılma" üzerinde düğümlendiği gözlenmiştir. Sonraki süreçte bağ-

lanan boşanma söylemi çerçevesinde, danışanın yaşadığı süreci anlamlandıramadığı, bu durumda olmayı yakıştıramadığı ve ilişki ile ilgili ne yapması gerektiğine dair somut bir cevap arayışında olduğu gözlenmiştir. A.'nın, "Ne yapmam gerekiyor, yetmiyorum"; "Şunu yaparsaydım, yapmam gerekirdi, artık yapmam da olmuyor (...)", gibi ifadeleri bu durumun göstergesi niteliğindedir. Bununla birlikte, A.'nın son yıllarda eşi ile yaşadığı ilişki problemini, sosyal ilişkiler kapsamında da yaşadığı gözlenmiştir. "Hayır" demekte yaşadığı zorluğu, "aşırı şeffaf oluşu", ilişkilerinde çatışmadan kaçınma amacıyla ketlenmesi, kendi düşüncesini ifade edemeyişi ve bunun akabinde, mütemadiyen çevresindeki insanların taleplerini karşılamaya yönelik konum alışı bu durumu desteklemektedir.

A.'nın bu sorunsalı, biyolojik işlevlerden öte toplumsal zeminde tezahür eden babalık işlevini gündeme getirmektedir (Parman, 2021). Freud (1999), topluma ve bireyin ruhsallığına yasayı getirenin, adaleti sağlayanın babanın işlevi olduğuna vurgu yapar. Anne ve çocuk arasındaki varsayımsal simbiyotik ilişkiyi bozan, çocuğu annenin arzu nesnesi olarak kalmasını engelleyen Lacanyen terminolojide ifade edilen Babanın-Adı (Name-of-the-Father) sayesinde olacaktır (Fink, 2016). Freud (1999), babanın en önemli simgesel işlevlerinden birinin, çocuğu anneye bütün olma tehlikesinden korumak olduğuna vurgu yapar.

Winnicott (1969), "D. W. Winnicott D. W. Winnicott'ı Anlatıyor" adlı makalesinde, birinci tür mahrumiyetin annenin kaybıyla ilişkili olduğunu ifade ederken; ikinci tür mahrumiyeti çerçevenin sağlamlığının kaybıyla ve bunun da doğrudan, babayla ilgili olduğuna vurgu yapar. Buradaki baba, doğrudan babasal nitelikleri bünyesinde toplayan eril babadır (Habip, 2014). Freud'un Küçük Hans vakasında da annesinin arzusu karşısında kaygılanan Hans "Che Vuoi?", yani Öteki "Benden ne istiyor?" diye sorar. Lacan, Freud'a katılarak kaygının partnerin sevgisini kaybetme durumuyla ilgili olduğunu ve Öteki'nin arzusundaki konumuna dair, yani "Benden ne istiyor?" sorusu üzerinden düğümlendiğine vurgu yapar (Lacan, 2014). Dolayısıyla, babalık işlevinin eksik olduğu noktada, kaygılı ve korkulu durumların ortaya çıkması kaçınılmazdır (Köşkdere, 2018). Bu bağlamda A., annesini aşırı ilgi gösteren, baskın, danışanın ifadesiyle 'kaya' gibi tanımlar. Onunla sınırların ikilemli olduğu bir ilişki içinde bulunduğu gözlenmiştir. Babasını ise sakın ve mülayim biri olarak tanımlar. Üniversiteye başlamasıyla annesinden ayrılmanın hemen sonrasında benzer özelliklere sahip bir partnerle birlikte oluşu ve danışanın seanslar süresince "Bu kadın (eşini kastediyor) benden ne istiyor Aygül Hanım? Ne yapmalıyım? Ne yapmam olmuyor..." ifadesi bu doğrultuda ele alınabilir.

A.'ya partneriyle yaşadığı ilişkisel çatışmalarda nasıl bir konum aldığı sorulduğunda, düşünmemeye çalıştığını, kendi tanımlamasıyla "takmadığını" ve "yokmuş gibi yaptığını" ifade etmiştir. Bu bağlamda

danışan, eşi ile bu süreçte sürdürdüğü tutumun benzerini, hayatında deneyimlediği stres ve zorlu şeylerle karşılaştığında da sergilediğini ifade etmiştir. Danışan, bu noktada, çevresindeki insanların kendisini "Poll-yanna" olarak tanımladığını belirtmiştir. Ayrıca, danışan boşanma durumunun yaşanacağına ihtimal vermediğine, bu durumu kendisine yakıştıramayacağına ve boşanma için bir gereklilik görmediğine değinmiştir. Bununla birlikte kendini evde yokmuş gibi hissettirildiğini, sevilmediğini ve kendisine ihtiyaç duyulmadığı yönündeki Ötekinin arzusundaki konumuna dair sorgulamasını ifade etmiştir. Danışana eşi ile çatışmalarını nasıl deneyimlediği sorulduğunda, monolog şeklinde gerçekleştiğini ve eşinin söylemleri karşısında verdiği cevapların yetersiz kaldığını ve bu nedenle, tek taraflı bir söylem yoğunluğunun olduğunu belirtmiştir.

Terapistin bastırılmış olanın içeriğini ve hastanın bu içeriğe karşı kullandığı savunma mekanizmalarını yorumlaması terapötik süreçte önem arz etmektedir (Mitchell ve Black, 2014). Danışanın her şeyin (iş ve ailesiyle yaşantısı) aslında her zaman iyi ve yolunda olduğunda ısrar eden "Pollyanna" tarzı düşünme biçimi inkar savunma mekanizmasını kullandığını göstermektedir. Bastırma üst düzey olarak adlandırılan savunma mekanizmalarının en temelidir. Bastırmanın esası güdülenmiş unutmaya veya bilmezlik olarak tanımlanabilir. Danışanın, yaşadığı boşanma sürecini bilinçten uzaklaştırmaya ve belli bir mesafede tutmayı sağlamaya yönelik aldığı pozisyon bastırma mekanizmasını kullandığını düşündürebilir (McWilliams, 2016). "Saçma gelen yerler olunca sonrakilere kendimi kapatırım ve duymam"; "Kafama koyduysam yaparım", gibi ifadeleri, danışanın bilmeyi istememeyi çağrıştıran bastırma ve inkar savunma mekanizmalarını kullandığının göstergesi niteliğindedir. Ayrıca danışanın "duymama" göstereni, söylem içinde "önemsememe, dinlememe, kulak tıkama" gösterenleri ile düğümlenmektedir.

İlk seanslar süresince danışanın yoğun çatışma yaşadığı gözlenmiştir. Danışan bir taraflı ilişkisinin bitmeyeceği, ayrılığa ihtimal vermediğini belirtirken; diğer yandan ilişkisi bitse de kendisine yeteceğini ifade etmiştir. Farkındalığı kendisine terapist tarafından vurgulanmış; ancak buna ilişkin kulaklarını tıkayarak ve dinlemeyerek bir bilmeyi istememe konumu içerisinde olduğu buna eklenmiştir. Bununla birlikte ilişkinin iki kişinin yaşantıladığı bir alan olduğu ve sorumluluğun da bu bağlamda geliştiği ifade edildiğinde; "İşin kötüsü ben hiç sorumlu değilim gibi hissediyorum...", "Hep şey düşünüyorum, arkadaşlarına söylese bile arkadaşları yüzde yüz bana hak verir", yanıtlarını vermiştir. A.'nın öznel sorumluluğunu reddetmesi, geriye dönük iptal savunma mekanizmasıyla birlikte düşünülebilir. Geriye dönük iptal, Almanca "das Ungeschehenmachen" bir olayı olmamış gibi karşılama anlamına gelmektedir. Olayın kendisini adeta üzerine üfleterek silmeyi hedefleyen olumsuz bir büyü gibidir (Quinodoz, 2016). Danışanın yansıtma ve

inkar gibi savunmalarla narsisistik dayanaklarını güçlü tutmaya çalıştığı; ancak iş-eş ayrılık temalarıyla fallik referanslarının zedelenmekte olduğu gözlenmiştir.

Danışan ile gerçekleşen 6. seansın, kendisine dair hipotezler oluşturmasıyla başlayarak bir öznelleştirme (subjectivation) alanının açılması, ifadelerinin anlaşılır ve yalın olması, ruminasyona girmeksizin aktarım sürecini deneyimlemeye başlaması itibari ile klinik çalışmada bir kırılım noktası olduğu düşünülmüştür. Gençliği ve annesiyle ilişkisini açıkladığı seansta, ilk kez anne ve babası ile olan ilişkisini ayrıntılı bir şekilde ele almış ve eşi ile kurduğu ilişkiyle arasında bağlantılar kurmuştur. Eşinin de annesi gibi ilgi gösteren, bir anlamda koruyup kollayan ve "kaya" gibi tanımladığı yapısı karşısında kendini "kum gibi" betimlemesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda, danışan karakterini babasına benzetmiş, kendisinin de onun gibi sakin ve mülayim bir yapıya sahip olduğunu belirtmiştir. On sekiz yaşına kadar ailesiyle yaşaması, sonrasında üniversiteyi kazanarak İstanbul dışında okumaya başlaması ve iki ay sonra eşiyle tanışarak bu zamana kadar süren bir ilişkinin bitme noktasının deneyimlenmesi, danışanın ilişkiye dair hassasiyetinin ve her daim bir ilişki ihtiyacı içinde olduğunun göstergesidir. Annesinin yerini düşlemsel alanda, bir ikame nesne olarak eşi almış gibi görünmektedir.

Boşanma sürecinin ele alınmaya devam edildiği süreçte, inkar mekanizmasının yumuşamaya başladığı gözlenmiştir. Danışan, şimdiye kadar hayal dünyasında olduğunu, bir yanılısamanın düşmesi gibi gerçeklik ile karşılaştığını belirtmiştir. A.'nın boşanma sonrasını düşünebilmeye başlaması, kaygının yatışmasına bağlı düşünsel ruminasyonun azalması ve ayrılığı simgesellemeye başlaması olarak değerlendirilmiştir. Bunu klinik çalışmanın ilk terapötik etkisi olarak görebiliriz. Ayrılıktan sonrasını ilk kez huzurlu bir tanımlama ile dile getirerek; huzurlu olacağı yeri, yalnız kalacağı, kendine vakit ayırabileceği ve eleştirilmeyeceği yerlerle eşleştirmiştir. Bununla birlikte, eşinden sonraki olası bir ilişkiyi haram ve vicdan bağlamında dile getirerek kendisine yakıştıramayacağını ekleyerek buna ilişkin ikili konumunu, örtük suçluluk duygusunu da ifadeye koymuştur. Bu, A.'nın katı üstbenlik yapılanmasının ve ruhsal kaygısının bu üstbenlik yapılanmasıyla ilişkili olduğunun da göstergesidir.

Gelişimsel süreçte tehlike durumlarının içeriği değişime uğramaktadır. Genital dönem öncesi anneye dair nesnenin kaybının korkusu, genital dönemle kastasyon kaygısına dönüşmektedir. Bir sonraki aşamada ise üstbenliğin ve üstbenliğin sevgisini kaybetme korkusu, kastasyon kaygısından ahlaki ve sosyal kaygıya evrilmektedir (Quinodoz, 2016). Bu bağlamda, A.'nın eşinden sonra bir ilişki yaşama ihtimali karşısındaki kaygısı bu bağlamda değerlendirilebilir.

A.'nın doğum öyküsü koordinatlarında önemli bir unsur vardır: A. ikiziyle dünyaya gelmiş; ancak ikizi 6 saat sonra ölmüştür. Kendisinin ise yedi aylıkken prematüre olarak doğduğunu belirtmiştir. Kendisinin

adeta bir yaşam mücadelesi vermiş olduğunu belirtmiştir. Bu öykü, danışanın annesi ve eşi ile kurduğu ilişkide ilgi gösterilen, korunan-kollanan pozisyonunu ve mütemadiyen başkalarına olan ihtiyacını açıklar niteliktedir.

Son seanslar danışanın ilişkisinde yaşadığı süreci anlamlandırmaya başlamasına yönelik yanıtlar üretebildiği bir alan olarak olumlu değerlendirilmiştir. Danışan, kızının davranış özelliklerinden yola çıkarak kendi öznelliğinde de deneyimlediği "bencillik" gösterenini, vurdumduymaz, gereği kadar ilgili olmadığı durumlar kapsamında değerlendirerek, eşi ile çatışmalarının sebebinin bu olabileceğine işaret etmiştir. Ayrıca, ilişkilerinin olumsuz gidişatı ile ilgili değerlendirmeyi oğlunun doğumu, iş kaybı, gerekli desteğin çevreden sağlanamaması gibi etkileri bir araya getirerek yeni bir açıklama ile yorumlamıştır.

Terminasyondan önceki seansta danışanın ayrı evde yaşama düşüncesi, mevcut düzen karşısındaki değişime karşı direnci ve kaygısı üzerinden çalışılarak kendi öznelliğini ve gerçeklikteki alanını oluşturmaya yönelik konum alması amaçlanmıştır. Psikoterapi süreci değerlendirildiğinde terapist ve danışan arasında kurulan terapötik ilişkinin olumlu değerlendirildiği ve danışanın kendine ait açılımlar yapabileceği bir alan sunularak içgörüsünün gelişimine ve işlevselliğini arttırmaya katkı sağlandığı düşünülmektedir.

### **Psikanalitik Psikopatoloji Ekseninde Değerlendirme**

Psikanalitik tanı bağlamında danışanın başvuru öyküsü ve geçmiş yaşantısı değerlendirildiğinde A.'nın kişilik örgütlenmesinin nevrotik bir yapılanma gösterdiği düşünülmektedir. Kernberg (1999, 2000) nevrotik, borderline ve psikotik kişilik örgütlenmesinin temel tanı ölçütlerinde şu kriterlere yer vermiştir: Kimlik bütünlüğü, öznenin kullandığı savunma mekanizmaları ve gerçeği değerlendirme yetisinin nasıl olduğudur. Kimlik bütünlüğü olan bir öznedeki kendilik ile nesne tasarımlarının entegrasyonu sağlanmıştır. Kendilik tasarımı, kişinin kendisi hakkındaki düşüncesi, inancının, görüşünün bir bileşkesini oluştururken; nesne tasarımları da başta önemli ilişkiler olmak üzere ötekiler hakkındaki düşüncelerin, inançların ve görüşlerin bileşkesini oluşturmaktadır. Nevrotik bir öznenin kendisi ve ötekiler hakkındaki kanaati bütünlüklü ve tutarlıdır. Diğer bir ifadeyle kendilik ile nesne tasarımlarının 'iyi' ve 'kötü' yönleri bütünleştiğinden, kendiliğin ve ötekilerin farklı zamanlarda farklı biçimlerde algılanması durumu söz konusu değildir. Bu bağlamda, A.'nın seanslar süresince kendilik-nesne algısının bütünlüklü; ötekilerle kurduğu ilişkinin tutarlı olduğu görülmüştür. Örneğin; A., eşini ve annesini ilgi gösteren, koruyup kollayan ötekiler olarak betimleyen, kendisini sakin-mülayim, mütemadiyen ötekiyle ilişki içinde olması gereken biri olarak tanımlamış; kendisine ve ötekilere yönelik bu algılaması seanslar

süresince tutarlılık göstermiştir. A.'nın 'hayır' demekte yaşadığı zorluk, ilişkilerinde çatışmadan kaçınma amacıyla öteki karşısındaki ketlenişi, kendi düşüncesini ifade edemeyişi ve çevresindeki insanların (işyeri, aile, sosyal çevre) taleplerini karşılamaya yönelik konum alışışı da entegratif bir nesne tasarımını desteklemektedir.

Nevrotik yapılanmadaki özneler, üst düzey savunma mekanizmaları olarak da adlandırılan daha olgun savunma mekanizmaları kullanırlar. İlkel savunma mekanizmaları kullandıklarında ise, bu genel kişilik işleyişiyle ilgili olmayıp; ancak kaygının yoğun olduğu zamanlarda ortaya çıkmaktadır. Üst düzey savunma mekanizmalarının en temeli olan bastırma ise diğer bir ifadeyle güdülenmiş unutmaya veya bilmezlik olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, A.'nın boşanma sürecini bilinçten uzaklaştırmaya yönelik aldığı konumda "*Saçma gelen yerler olunca sonrakilere kendimi kapatırım ve duymam*"; "*Kafama koyduysam yaparım*" gibi ifadeleri bastırma ve inkar savunma mekanizmalarını kullandığının göstergesi niteliğindedir. İnkâr savunma mekanizması ilkel savunma mekanizmalarından biri olmakla beraber, nevrotik örgütlenmeye sahip bir öznenin kaygıyla baş etme mekanizması olarak zaman zaman kullanımıyla ilgili olarak açıklanabilmektedir. Danışanın inkar savunma mekanizmasını kullanması, depresif duygulanıma karşı savunmayı temsil eden hipomanik bir özellik niteliğinde görünmektedir. Özellikle ilk görüşmelerde danışanın durmaksızın, hızlı ve basınçlı bir tarzda konuşması, danışanın, terapistin yanıtlarına karşı duyarlı olması dikkat çekmiştir. Dışarıdan oldukça sosyal, diğer kişileri idealize etmeye meyilli, konuşkan, flörtöz olması; bununla birlikte diğer taraftan tek başına kalamayan, empati becerisi tam gelişmemiş, iradesi değişken durumlarının eşliği, hipomanik özellikleri (McWilliams, 2016) düşündürmektedir.

Gerçeği değerlendirme; kişinin kendi ile kendi olmayanı, içsel ve dışsal uyaranları ayırt edebilme ve duyguları, davranışları ve düşüncelerini gerçekçi bir şekilde değerlendirebilme kapasitesidir (Şahin, 2009). Nevrotik kişilik örgütlenmesinde özne, gerçeklik deneyiminden kopmayarak halüsinasyonlu ve/veya hezeyanlı gerçeklik dışı deneyimler yaşamaz. Özneyi yardım talebine yönelten nedenlerin bir kısmı kendisi tarafından kavranabilmekte ve egoya yabancı olarak yadırganmaktadır (McWilliams, 2016). Bu bağlamda, danışanın klinik çalışma sürecinde gerçeklik ilkesi dışında kalan herhangi bir deneyim yaşamadığı, içsel çatışmalarını 'iş-eş' ayrılık temaları etrafında ele aldığı ve ayrılıklarına ilişkin nedenleri sorgulayıp buna yanıt bulmadaki güçlüğü ortaya konmuştur.

Freud, nevrotik kişilik örgütlenmesine sahip danışanlar için psikoterapi amacını sevmeye ve çalışmaya karşı ketlenmelerin kaldırılması olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte, bazı nevrotik düzey kişilerin yalnız başına kalabilme ve oyun oynayabilme kapasitelerini

psikoterapi süreci içinde geliştirme ihtiyaçları bulunmaktadır (McWilliams, 2016). Bu perspektifte, danışanın işinden ayrılması ile ilgili yaşadığı zorluk, partneri ile deneyimlediği ilişkisel ketlenmeler ve tek başına kalma ihtimali karşısında yaşadığı yoğun kaygı bu durumun gösterenleridir. Danışan kendi yaşam öyküsüyle paralel olarak bir ötekiyle yaşam alanı içinde kalabilmekte ve bunu “..insansam ilişkiye ihtiyacım var; must<sup>1</sup> hani...” şeklinde ifade etmektedir.

Danışanın kişilik örgütlenmesinin, DSM-5 tanı kriterleri dikkate alındığında danışanın kişilik özelliklerinin bağımlı kişilik özelliklerine işaret ettiği düşünülmektedir. Destekleyici ilişkilere ihtiyaç duymaları bu kişilerin davranışlarının itaatkar olmasına ve ayrılıktan kaygı duymalarına neden olmaktadır. Onay alamama korkuları diğer kişilerin fikirlerine karşı çıkmalarını zorlaştırmakla birlikte, destek kazanmak için olumsuz işleri üstlenmeleri dahi mümkün olabilir. Kendilerine az güvenmeleri projelere bağımsız başlamalarını ve devam ettirmelerini engeller. Günlük kararlarını verebilmelerine karşın pek çok tavsiyeye ve onaya ihtiyaç duyarlar. Bununla birlikte terk edilmek ile ilgili abartılı, gerçek dışı korkuları ve kendilerine bakamayacakları düşüncesi bu kişilerin yalnızken çaresiz ve rahatsız hissetmelerine yol açarak, kaybettikleri yakın bir kişisel ilişkinin kaybını doldurmak için çaba sarf eden bir konuma gelmelerine sebebiyet verir (Morrison, 2016).

Bu perspektifte, danışanın ayrılık teması etrafında yaşadığı yoğun kaygı, önceki iş yerinde bağımsız çalışabilme ve kendi fikirlerini sunabilme sürecinde yaşadığı zorluk, günlük hayatında ve seans görüşmelerinde de mütemadiyen pek çok tavsiye ve onaya ihtiyaç duyan bir konumda oluşu, olası ayrılık deneyiminden sonra hemen başka bir ilişki ile bunu tolere etme çabası içinde olacağı bilgisi bu durumu destekler niteliktedir. Danışanın; "*Balıksam suya ihtiyacım var, insansam bu ilişkiye, böyle bir ilişkiyi yaşamam lazım gibi, benim için olması gereken must hani...*" söylemi buna işaret etmektedir. Danışanın evden (veya güvenli olan herhangi bir yerden) ayrılmaya karşı isteksiz oluşu ve yalnız kalma kapasitesinde yaşadığı zorluk bu durumu düşündürmektedir (Morrison, 2016). Danışanın öyküsünde taşınma gibi değişim gerektiren olaylarda yaşadığı kaygı ve direnç de destekleyici niteliktedir.

Freud, kaygıyı ayrılma ve nesnenin kaybı korkusu anlamına gelen bir tehlike karşısında benlik tarafından deneyimlenen bir duygu olarak değerlendirirken, kaygının aynı zamanda bastırmayı ürettiğini de ifade eder. Freud, bu bağlamda çocuğun yalnız kaldığında, karanlıkta veya yabancı birinin karşısında bulunduğu deneyimlediği ortak noktanın sevilen (şiddetli arzuların) kişinin bulunmayışı olduğunu belirtir. Bununla birlikte, bebeğin anneyi algılamakla ilgili çok canlı bir ihtiyacı ortaya koymasını da annenin bebeğin bütün ih-

tiyaçlarını tatmin etmesine bağlar (Quinodoz, 2016).

Freud, kaygı nevrozunun klinik tablosunda genel sınırlılık, kaygılı beklenti, vertigo nöbeti, kronik tedirginlik ve aşırı duyarlılık semptomlarına vurgu yapmaktadır (Freud, 2016). Bu bağlamda, danışanın seanslar boyunca süren duyarlılığı, ilişkisinin sonucunun ne olacağına dair kaygılı beklentisi, fiziksel semptomlar çerçevesinde deneyimlediği vertigosu ve süregelen tedirginliği düşünülebilir.

Mahler ve arkadaşları (1975), biyolojik doğumu daha geç gerçekleşen psikolojik doğumdan ayırır ve ayrılma-bireyleşme süreci olarak tanımladığı evrenin çocukluk yaşamının ilk evrelerinde etkin olsalar da bu çatışmanın yaşamın her yeni döneminde ayrılık kaygısını uyandırdığına vurgu yapar. Bu bağlamda, danışanın söylem içeriği incelendiğinde “ayrılık” göstereninin önemli bir yerinin olduğu, ‘iş’ ten ‘eş’ ten ayrılma konuları etrafında şekillendiği ve danışanın güncel yaşamında ayrılık kaygısını deneyimlediği görülmektedir.

Horney'e göre çocuk katı beklentilere uyduğunda onaylanıyor, belirli beklentileri gerçekleştirebildiğinde sevgi bulabiliyor ve aşırı korunarak bağımlılığa zorlanıp baş kaldırmanın engellendiği bir ortamda yetişiyorsa; çocuk ileriki yaşamının nevrotik çatışmalarının çekirdeği olan boyun eğme ve karşı gelme çatışmasının oluşturduğu bir örüntü geliştirmektedir. Bu iki karşıt olgu ise temel anksiyeteyi ve yaşam boyu sürece güvensizlik duygusunu oluşturmaktadır (Geçtan, 2003). Bu bağlamda, danışanın bebeklik öyküsüne dair getirdiği prematüre doğumu, kendi söylemi etrafında belirttiği annesinin aşırıya kaçan ilgisi ve hayatı boyunca her alanda ebeveynlerinin (özellikle annesinin) direktifleri ve kontrolleri noktasında hareket etmesi, ebeveynlerinin onayı beklentisi nedeniyle aldığı kararlarda tedirgin halde oluşunun eşlik ettiği danışanın deneyimlediği anksiyetenin göstergesi niteliğindedir.

Erken yaşta bakım verenden ayrılma, bakım verenin bebeğin/çocuğun ihtiyaçlarına yeteri kadar yanıt verememesi çocuğun kaygıyı regüle etmesiyle ilgili zorluk yaşadığının bir göstergesi olarak düşünüldüğünde (Gökalp, 2011); danışanın öyküsündeki prematüre doğum-ikizinin 6 saat sonra ölümü, 18 yaşına kadar ailesiyle yaşamaması, sonrasında üniversiteyi kazanarak il dışında okumaya başlaması ve 2 ay sonra eşi ile tanışarak bu zamana kadar süren bir ilişkinin bitme noktasına gelişi danışanın kaygı dinamiğinin gösterenleridir. Bununla birlikte, prematüre doğum yapan ve diğer bebeğini kaybeden annenin de yaşadığı kaygı duygusunun getirdiği denetleyicilik özelliklerinin danışanda kaygılı bir bağlanma örüntüsü yarattığı düşünülmektedir.

D. W. Winnicott'un (1958) aşırı ayrılık kaygısını, bebeğin olgunlaşma sürecinde bakım verenin çocukta aşamalı olarak “*yalnız kalma kapasitesi*” geliştirme dü-

<sup>1</sup> İngilizce'de -meli/-malı, zorunlu anlamlarına gelen kelimedir.

zeyindeki başarısızlığın bir sonucu olarak değerlendirilmesi tezinden hareketle danışanda, reelde veya tahayyülde bir ötekinin olmadığı durumda yalnız kalma halinin oluşturduğu kaygı duygusu önemli ötekiyle kurduğu ilişkideki sorunsalın göstergesi niteliğindedir.

### Terminasyon

Terminasyon seansında danışana, seans sürecinin ana teması olan ilişki ve ayrılık üzerinde düğümlendiği ve bu süreci yaşantılamamanın da onun için zor ve belirsiz bir noktayı işaret ettiği yorumu yapılmıştır. Kendisinden talep edildiğinde ona cevap vermekte kolay konum aldığı; ancak kendisinin talebinin ise yeni alanlara açılım yapması nedeniyle zorluk yarattığı ifade edilmiştir. ‘*Kendi talebinin ne olduğu*’ sorusunun zorlayıcı olmasıyla birlikte kendine ait bir alan oluşturmaya başladığı söylenmiştir. Bununla birlikte, duygularını daha rahat ifade edebileceği bir sürece girdiğini ve deneyimlediği duyguları ifade etmekteki zorluğu sadece partner ilişkisi ile değil; iş ve ebeveyn yaşantısında da deneyimlediği paylaşılmıştır.

Kendisinin bu süreci nasıl yaşadığı sorulduğunda, ilk günden beri seansa gelirken ne diyeceği kaygısını yaşayıp da bu kadar kısa sürede ne söylediğine inanamadığı bir deneyim olduğunu belirtmiştir. Terapiyi, kendine ait bir mekan-yer olarak hissedip, dilediğini söyleyebildiği ve ne denecek duygusunu yaşamadan kendini yansıtabildiği bir alan olarak betimlemiştir. Eşi ile yaşadığı ilişkideki kararsızlığının artık daha yoluna girdiği ve kabullenebilir olduğunu belirtmiştir. Artık kim haklı, haksız, *neden böyle*’ den kurtulmaya çalışarak bir şeylerin kararını vermeye veya ilerlemeye çalıştığını ifade etmiştir.

Son seansta, danışanla üzerinde çalışılan ayrı evde yaşama seçeneğinin onu çok mutlu eden bir tarafta olduğunu, kendisini anlaşılmış hissettiğini ifade etmiştir. Bu durumu belirtirken de getirdiği benzetmenin temsili önem arz etmektedir; “*.. ufak bir çocuk düşünün. Şu köşede oturuyor, oynuyor, bir şeylerle ilgileniyor; ama yalnız hani o bir köşede duruyor, hani izole bir şekilde. Ama etrafta bir şeyler dönüyor yani. Annesi gidiyor, babası gidiyor, belki kardeşi gelip gidiyor; ama o çocuk orda yalnız duruyor. Sanki sizin o cümleler ordaki, o köşedeki çocuğa böyle bir hani gel dedi, hani böyle bir yardımcı oldu, belki bir yol gösterdi. Hani o köşede değil de, gel biraz ortada oyna, yani bir olasılık, bir kıvılcım çaktı. O benim çok hoşuma gitti. Zaten akşam döndüğümde de bu benzetme akluma geldi, niye bilmiyorum..*”

Analitik ilişkide iyileştirici olan terapistin çocuklukta eksik olan temel ebeveyn duyarlılığını bir şekilde sunmasıdır. Bu bağlamda, danışanın başkasının varlığında yalnız kalabilme kapasitesinin oluştuğunu söylemek mümkündür. Winnicott’un (1960) kucaklayıcı çevre (holding environment) adını verdiği, bebeğin korunduğunu bilmeden korunduğu, böylece doğal

olarak ortaya çıkan deneyim için sahneyi hazırlayabileceği fiziksel ve ruhsal alanının yaratıldığının göstergesi niteliğindedir. Terapist, danışan için onu hiyerarşiye sokan bir öteki değil; tam tersine ona yer açan bir öteki olarak atfedilmiştir. Danışanın kendi öznelliğini oyun oynarcasına araştırılmış bir alan olarak algılaması, terapötik sürecin ve sağaltımın olumlu, destekleyici geliştiğini desteklemektedir.

Analitik ilişkide aktarım, erken dönemdeki engelleri yeniden ele almak için, danışanın terapisti ile çocukluğunda boğucu gelmiş korku ve dehşetleri söze dökmesi için fırsat sunmaktadır. Bu bağlamda, terapist, yeterince-iyi anne gibi, kendi öznelliğini geride tutarak, danışanın kendiliğinden doğal olarak ortaya çıkan arzularını kavramaya çalışmıştır. Danışana dış dünyanın taleplerinden kaçması için bir sığınak sunularak, yeterince güvenli kucaklayıcı bir çevrenin sunulması amaçlanmıştır (Mitchell ve Black, 2014). Freud (1912), aktarımın süreç içinde geliştiğine vurgu yaparak iki yönüyle çalışmaya katkı sağladığına vurgu yapar. Bunlardan birinin, bilinçdışı, çocuksu arzu ve çatışmaların gözlenebileceği, duygu düzeyinde bugünde yaşamak için fırsat sunması olarak nitelendirirken; diğerinin çocuksu çatışmaların yeniden yapılandırılmasına karşı direncin yenilmesi olarak ifade etmektedir. Aktarım, terapötik süreçte bir tehlike, bir direnç olarak ortaya çıkmasının yanında, danışanın çocukluk nevrozunun yeniden canlandığı bir sahne olarak kendini göstermektedir (Tükel, 2008). Geçmiş yaşantılara ait bir durumun sahnelenmesi aktarımın doğasındaki öğelerden birini oluştururken, bir diğerini, danışanı terapistle bağlayan duygusal ilişki oluşturmaktadır. Bu sevgi aktarımı danışanın konuşmasını, sürece devam etmesini ve terapistle olan ilişkiyi özel kılmasını sağlar (Erşen-Soysal, 2008). Bu bağlamda danışan, seanslara katılımını çerçeveye uygun şekilde düzenli ve zamanında gelerek gerçekleştirmiş, aktarımın gerçekleşmesi için gerekli olan ortamı kendine ait bir mekan-yer olarak hissedip, çağrışımlarını söyleme döktüğü bir alan olarak deneyimlemiştir. Danışanla kurulan ilişki, hayatındaki önemli kadın figürlerle kurulan, çocuksu çatışmaların yeniden canlanabileceği ortamdan oldukça farklı inşa edilmiştir. Danışan; ötekinin kendisine ne yapması gerektiğini söylemediği, kendi öznelliğinde güvenli öteki ile yalnız kalabildiği, sınırının ihlal edilmediği ve hiyerarşiye sokulmadığı bir alanda kalabilmiştir. Bu noktada danışanın terminasyon seansında getirdiği oyun alanı söylemi bu durumu desteklemektedir.

Bununla birlikte terminasyon, çalışmanın gerekliliği nedeniyle kısa bir zamanda gerçekleşmek durumunda kaldığından, danışanın son seanslarda iyi bir danışan olarak terapistin almak istediği sonuçları ona vermeye çalışmış olması da olası görülmektedir. Bu bağlamda danışana, analitik sürecin daha derinlemesine çalışılabilmesi için süpervizyon görüşmeleri sonrasında kurulmuş onayıyla seanslara devam edilebileceği bilgisi aktarılmıştır. Kurulmuş gerekli onayın gel-

mesiyle beraber danışanla yeniden iletişim sağlanmış; ancak kendisi devam etmek istediği durumda iletişime geçeceğini bildirmiştir.

## Sonuç ve Öneriler

Freud (2015), “Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme” de, çocuğun korktuğunun karanlıktan öte sevdiği kişinin yokluğu olduğuna vurgu yapmıştır. Ruhsal aygıtta kayıtlanan anne rahminden ilk ayrılık, öznenin varoluş sürecinde mütemediyen yeni birleşme ve ayrılımlarla kendini gösterecektir. Bu bağlamda, yetişkin bir erkek olan danışanın eş’ten iş’ten ayrılık öyküsüyle psikoterapi sürecine başvuru yapması, danışanın bilinçdışında kendi hikayesinde tekrar yaşantılamak zorunda olduğu ilk ayrılığın kaygısını uyandırmıştır.

Psikanalitik çalışma, öznel talebin doğrudan yanıtlanmadan açık bırakılarak düşünülmesini, konuşulmasını ve çalışılmasını sağlar (Özcan, 2018). Freud, analitik çalışmada terapistin yansız kalmasına ve bir ideal peşinde koşmaması gerekliliğine vurgu yapar. Bu idealin iyileşme ya da semptomun ortadan kalkması olabileceğini söyleyerek, analitik bir çalışmada terapistin önerilerde bulunmaması gerekliliğinin de altını çizer (Parman, 2006). Bu bağlamda terapötik süreçte danışanın kendisine dair açılımlar yaptığı, kendisinin salt talebe yanıt veren değil, talep de edebilen bir pozisyona geçtiği ve duygularını daha rahat sunabileceği bir sürece girdiği görülmektedir. Ayrılık sürecinin yarattığı öznel krizin ele alındığı bu klinik terapötik çalışma çerçevesinde bir ilk düğümlemenin gerçekleştiği söylenebilir. A., sorunsalını ve buna bağlı duygulanımlarını adlandırabilmiş ve kendi öznel konumlanmasına ilişkin yanıt öğeleri bulabilmiş, bu da semptomunun kısmen yatışmasını sağlamıştır. Terapistle kurduğu ilişkide saygılı bir duyum yaşantılayan, kendisiyle çalışıldığı ortamda ‘kucaklanmış’ (Winnicott, 1960) hissedilen danışana, içsel dünyasının gelişimi için sağlıklı bir alan inşa edilmiştir.

Tüm terapötik süreç değerlendirildiğinde psikanalitik bir tedavide yakın ve güçlü analitik bir ilişkinin kurulması ve çalışılmasının 12 seansta mümkün olmayacağı; ancak bununla birlikte çerçevenin analitik bir çerçeveye yerleştirilerek aktarım ve danışanın analitik süreçleri doğrultusunda çalışıldığı söylenebilir.

## BEYANLAR

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı** Bu çalışma için danışandan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKLAR

Erşen-Soysal, Ö. (2008). *Aktarı-yorum öyleyse var-ım. Aktarım ve karşı aktarım. Psikanaliz Yazıları*, 17, 57-65.

Fink, B. (2016). *Lacancı psikanalize bir giriş* (Ö. Ögütçen,



Çev.). Encore Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi:1997)

- Freud, S. (1895). *Project for a scientific psychology*. Standart Edition, Volume I. Hogarth Press, 1986 s:295-397.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. Standart Edition, Vol. 20. Hogarth Press; 1926, 75-120.
- Freud, S. (1999). *Uygurluğun huzursuzluğu* (H. Barışcan, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 1930)
- Freud, S. (2015). *Cinsellik kuramı üzerine üç deneme. Cinsiyet üzerine*. Say Yayınları.
- Freud, S. (2016). *Psikopatoloji üzerine* (S. Budak, Çev.). Öteki Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi:1993)
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar*. Metis Yayınları.
- Gökalp, (2011). Kaygı bozuklukları. A. Köşkdere (Ed.), *Psikanalitik psikoterapiler temel kavramlar, kuramlar, yöntemler* (s. 346-356) içinde. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Habip, B. (2014). Kulisteki baba: Winnicott ve yapıtı. M. I. Ertüzün (Ed.), *Baba işlevi* (s. 31-38) içinde. Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Hendrickx, D. (2017). *Freud and Lacan on fetishism and masochism/sadism as paradigms of perversion* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ghent Üniversitesi, Hollanda.
- Kernberg, O. F. (1999). *Sınır durumlar ve patolojik narsisizm* (M. Atakay, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi:1975)
- Kernberg O. F. (2000). *Sapıklıklarda ve kişilik bozukluklarında saldırganlık* (M. B. Büyükkal, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi:1992)
- Köşkdere, A. (2018). *Kaygı yaratan ve gideren baba*. Kaygı. Bağlam Yayınları.
- Lacan, J. (2014). *The seminar of Jacques Lacan. Book X: Anxiety* (A. R. Price, Çev.). Polity Press. (Orijinal çalışma basım tarihi:1962)
- Mahler, M. S., Pine, F. ve Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York (Basic Books).
- McWilliams, N. (2016). *Psikanalitik tanı* (E. Kalem, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi. (Orijinal çalışma basım tarihi:1994)
- Mitchell, S. ve Black, M. (2014). *Freud ve sonrası* (A. Eğrilmez, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi. (Orijinal çalışma basım tarihi:1995)
- Morrison, J. (2016). *DSM-5’i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (H. Kural ve M. Şahin, Çev.). Nobel. (Orijinal çalışma basım tarihi:2014)
- Ogden, T. (2018). *Şu psikanaliz sanatı görülmemiş rüyaları görmek, kesintiye uğramış çılgınlıkları duymak*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Özcan, C. (2018). *Gerçeğin eşliğindeki kaygı. Kaygı. Psikanaliz Yazıları*, 37, 95-105.
- Parman, T. (2006). *Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiler. Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapiler Psikanaliz Yazıları*, 12, 29-47.
- Parman, T. (2021). *Psikanalitik denemeler*. YKY.
- Quinodoz, J. M. (2016). *Freud’u okumak* (Ö. Soysal ve B. Kolbay, Çev.). Bağlam Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2004)
- Şahin, D. (2009). Kişilik bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 45-55.
- Tunaboylu-İkiz, T. (2004). *Klasik nevroz kuramı ve güncel yaklaşımlar. Nevrozlar. Psikanaliz Yazıları*, 9, 13-23.
- Tükel, R. (2008). *Aktarım ve dinamikleri. Aktarım ve karşı*

*aktarım. Psikanaliz Yazıları*, 17, 13-27.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416-420.

Winnicott, D. W. (1960). *Ego distortion in terms of true and false self. The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac.

| **Extended Abstract** |**A study of anxiety neurosis within the framework of psychoanalytic theory: A case study**Aygül Kakırman Moroğlu<sup>1</sup> , Ceylin Özcan<sup>2</sup> **Keywords**anxiety neurosis,  
separation anxiety,  
psychoanalytic theory,  
case study**Abstract**

In the psychoanalytic literature, the definition of neurosis is stated as a psychic structure arising from the problematic of the Oedipal period, not based on any organic causality, related to internal psychic conflicts and containing unconscious phantasies based on symptoms. In Freud's first views on the cases of anxiety neurosis, he claimed that the suppressed drive energy was transformed into anxiety; later in his work *"Inhibition, Symptom and Anxiety"* he reversed his initial theory, describing anxiety as a borderline effect on the ego in the face of fear of separation and loss of the object. In addition, in this work, he abandons the idea that it is suppression that produces anxiety and expresses that anxiety produces suppression. In this study, how a 41-year-old male client who meets the definition of anxiety neurosis of Freud was studied within the framework of psychoanalytic theory was explained. In addition, the defense mechanisms used by the client against separation anxiety were analyzed; the characteristics of the client with neurotic personality organization were examined in the context of psychoanalytic diagnosis. A total of twelve sessions were conducted with the client during the supervision process within the scope of a university's clinical psychology doctoral program. In the current study, after presenting the case history, the process of clinical work with the client with neurotic personality organization was interpreted within the framework of psychoanalytic theory.

In the psychoanalytical literature, neurosis is defined as a psychic structure arising from the problematic of the Oedipal period, not based on any organic causality, related to internal psychic conflicts and containing unconscious fantasies based on symptoms (Tunaboylu-Ikiz, 2004). In his first views on cases of anxiety neurosis, Freud (1895) claimed that repressed drive energy was transformed into anxiety; later, in his work *"Inhibition, Symptom and Anxiety"* (1926) he reversed his initial theory, describing anxiety as a borderline effect on the ego in the face of fear of separation and loss of the object. In this work, he also abandoned the idea that it is repression that produces anxiety and expressed the view that it is anxiety that produces repression. In this context, Freud points out that the real danger that leads to the triggering of the effect of anxiety at the ego border is related to the presence/absence of another (Quinodoz, 2016).

By emphasizing the early mother-infant relationship, Freud (1895) states that from the beginning of life, the newborn is in search of another (mostly the mother) to meet its physical/psychological needs. Anxiety theory, which Freud (1926) reevaluated, states that separation from the loved one is the cause of anxiety neurosis and that the ego uses repression as a defense mechanism to cope with this separation.

This study explains how a 41-year-old man meeting Freud's definition of anxiety neurosis was studied within the framework of psychoanalytic theory. The client applied because of the relationship difficulties he was experiencing in his professional and private life and the conflictual divorce process he was going through with his wife. A total of twelve sessions were conducted with the client during the supervision process as part of a university doctoral program in clinical psychology.

In the case study, the defense mechanisms against separation anxiety were analyzed; and the process of clinical work with the client presenting a neurotic personality organization was interpreted within the framework of psychoanalytic theory.

**Case Formulation**

Kernberg (1999, 2000) included the following criteria in the basic diagnostic criteria for neurotic, borderline, and psychotic personality organization: Identity integrity, defense mechanisms, and the ability to assess reality. The integration of self and object representations has been achieved in identity integrity. The neurotic subject's opinion about himself/herself and others is coherent and consistent. In this context, the client's

**To cite:** Kakırman Moroğlu, A. & Özcan, C. (2024). A study of anxiety neurosis within the framework of psychoanalytic theory: A case study. *Journal of Clinical Psychology Research*. 8(2), 283-293.

**Aygül Kakırman Moroğlu** · [aygulkakirman@aydin.edu.tr](mailto:aygulkakirman@aydin.edu.tr) | <sup>1</sup>Asst. Prof., Istanbul Aydın University, Psychology Department, Istanbul, Türkiye; <sup>2</sup>Asst. Prof., University Paris Cité / IHSS, Department of Psychoanalytical Studies.

**Received** Dec 9, 2022, **Revised** Apr 30, 2023, **Accepted** May 22, 2023

**Author's Note:** This study was adapted from psychoanalytically oriented clinical interviews that lasted 12 weeks within the scope of supervision within the framework of Arel University Clinical Psychology Doctoral Program. In accordance with the 'Confidentiality Principle', all identifying information of the client has been changed.





self-object perception was holistic during the sessions, and it was seen that the relationship he established with others was consistent. Subjects in the neurotic organization use repression, known as a more mature defense mechanism. In the neurotic organization of the personality, the subject does not have unrealistic hallucinatory and/or delusional experiences. In this context, it has been revealed that the client did not have any experiences outside of the reality principle during the clinical work process, that he handled his internal conflicts around the themes of "work-wife" separation, and that he had difficulties to question the reasons for their separation and to find an answer.

Some neurotic people also need to develop their ability to be alone and play during the psychotherapeutic process (McWilliams, 2016). From this perspective, the client's difficulties in leaving his job, the relational inhibitions he experiences with his partner and the intense anxiety he feels about the possibility of being alone are indicators of this. The client states that "... If I'm a fish, I need water; if I'm a person, it's like I need to have this relationship... It must be...".

Freud highlights the symptoms of general irritability, anxious anticipation, attacks of vertigo, chronic uneasiness, and hypersensitivity in anxiety neurosis (Freud, 2016). In this context, the client's sensitivity throughout the sessions, anxious expectation of the outcome of the relationship, vertigo experienced as a part of physical symptoms and chronic uneasiness may be considered.

Mahler et al. (1975) distinguish between biological birth and later psychological birth and point out that although the stage she defines as the separation-individuation process is active in the early stages of infantile life, this conflict arouses separation anxiety at each new stage of life. In this context, when we examine the content of the client's discourse, we find that the signifier "separation" is important, that it is articulated around questions of separation from "work" and "spouse", and that the client experiences separation anxiety in his daily life.

### Termination

In the termination session, it was commented that the client had remained stuck on the main theme of the session, relationship and separation, and that the experience of this process had marked a difficult and uncertain point for him. When asked how he had experienced this process, he stated that it was an experience that had been troubling him since the first day of the session and that he could not believe what he was saying in such a short space of time. While expressing this situation, the analogy he brought is important; *"Imagine a small child. He is sitting in that corner, playing, dealing with something; but he's the only one standing in the corner, in isolation. But something is going on around. His mother goes, his father goes, maybe his brother comes and goes; but this boy is standing there*

*alone. It's as if your sentence told the boy in that corner over there to come, you know, it was such a help, maybe it showed a way. Not in that corner, come and play in the middle, so there's a possibility, a spark went off. I liked it very much. This analogy came to my mind when I came home in the evening, I don't know why..."*.

In the analytical relationship, transference gives the client the opportunity to articulate with the therapist the fears and horrors that suffocated him as a child and to reconsider early obstacles. In this context, the therapist, like the good-enough mother, attempts to grasp the client's spontaneous desires by holding back his or her own subjectivity. The aim is to provide an environment that is safe and inclusive enough for the client to escape the demands of the outside world (Mitchell and Black, 2014).

### DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** A consent form was obtained from the case for this study.

**Conflicting of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

### REFERENCES

- Freud, S. (1895). Project for a scientific psychology. Standard Edition, vol. 1. Hogarth Press, London, 1958, 295-397.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. Standard Edition, vol. 20. Hogarth Press, London, 1926, 75-120.
- Freud, S. (2016). Psikopatoloji Üzerine (S. Budak, Trans.). Öteki Yayınevi. (Original work published 1993).
- Kernberg, O. F. (1999). Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm (M. Atakay, Trans.). Metis Yayınları. (Original work published 1975)
- Kernberg, O. F. (2000). Sapıklıklarda ve Kişilik Bozukluklarında Saldırganlık (M. B. Büyükkal, Trans.). Metis Yayınları. (Original work published 1992)
- Mahler, M. S., Pine, F., and Bergman, A. (1975). The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. New York (Basic Books).
- McWilliams, N. (2016). Psikanalitik Tanı (E. Kalem, Trans.). İstanbul Bilgi Üniversitesi. (Original work published 1994)
- Mitchell, S. and Black, M. (2014). Freud ve Sonrası (A. Eğrilmez, Trans.). İstanbul Bilgi Üniversitesi. (Original work published 1995)
- Quinodoz, J. M. (2016). Freud'u Okumak (Ö. Soysal and B. Kolbay, Trans.). Bağlam Yayıncılık. (Original work published 2004)
- Tunaboylu-Ikiz, T. (2004). Klasik Nevroz Kuramı ve Güncel Yaklaşımlar. Nevrozlar. Psikanaliz Yazıları, 9, 13-23.

# Ortoreksiya Nervoza için bir derleme ve Şema Terapi modeli çerçevesinden bir değerlendirme

Hasan Karataş<sup>1</sup> , Ayla Hocaoglu Uzunkaya<sup>2</sup> 

## Anahtar kelimeler

Ortoreksiya Nervoza, Şema Terapi, sağlıklı yeme takıntısı, erken dönem uyum bozucu şemalar ve modlar

## Keywords

Orthorexia Nervosa, Schema Therapy, healthy eating obsession, early maladaptive schemas and modes

## Öz

Ortoreksiya Nervoza, sağlıklı yemeye ilişkin patolojik bir saplantıyı ifade eden ve sağlığa verilen aşırı önemden dolayı yeme davranışında kısıtlamaların ortaya çıkması hali olarak ifade edilebilir. Sergilenen belirtiler açısından, pek çok psikolojik rahatsızlıkla benzerlikler ve farklılıklar içeren Ortoreksiya Nervoza, henüz herhangi bir tanısal sınıflandırma içerisinde yer almamaktadır. Ortoreksiya Nervoza'ya yönelik yürütülen çalışmalar şu an çok yeni olmakla birlikte, araştırmacılar tarafından artan bir ilgi mevcuttur. Kanıt temelli psikoterapi yaklaşımlarından birisi olan Şema Terapi, bireylerin yaşamında karşılaştığı psikolojik sorunların temelinde, yaşamlarının erken dönemlerinde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin olduğunu ifade eden bir psikoterapi modelidir. Şema Terapi modeli, özellikle kronik yaşam sorunları ve örüntülerine odaklanmaktadır. Bu çalışmada, Ortoreksiya Nervoza'ya ilişkin güncel alanyazında yer alan çalışmaların derlenmesi ve Şema Terapi çerçevesinden Ortoreksiya Nervoza'ya yönelik değerlendirme yapmak amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalar, Ortoreksiya Nervoza'nın diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayrılan temel noktalarının var olduğunu ve ayrı bir psikolojik rahatsızlık olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Şema Terapi modeli çerçevesinde Ortoreksiya Nervoza'ya yönelik yürütülecek çalışmalar, Ortoreksiya Nervoza için etkili bir psikoterapi sürecinin yürütülmesi açısından oldukça önemli olacaktır.

## Abstract

### A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model

Orthorexia Nervosa can be expressed as a state of restriction in eating behavior due to the excessive importance given to health, which expresses a pathological obsession with healthy eating. Orthorexia Nervosa, which has similarities and differences with many psychological disorders in terms of exhibited symptoms, is not yet included in any diagnostic classification. Although studies on Orthorexia Nervosa are currently very new, there is increasing interest by researchers. Schema Therapy, which is one of the evidence-based psychotherapy approaches, is a psychotherapy model that states that the psychological problems faced by individuals are the basic emotional needs that are not met in the early stages of their lives. The Schema Therapy model focuses specifically on chronic life problems and patterns. In this study, it is aimed to compile the studies in the current literature on Orthorexia Nervosa and to evaluate Orthorexia Nervosa from the framework of Schema Therapy. Studies show that Orthorexia Nervosa has main points that distinguish it from other psychological disorders and that it should be considered as a separate psychological disorder. Studies to be conducted on Orthorexia Nervosa within the framework of the Schema Therapy model will be very important in terms of conducting an effective psychotherapy process for Orthorexia Nervosa.

**Atıf için:** Karataş, H. ve Hocaoglu Uzunkaya, A. (2024). Ortoreksiya Nervoza için bir derleme ve Şema Terapi modeli çerçevesinden bir değerlendirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 294-309.

**Hasan Karataş** · hasankaratas0@gmail.com | <sup>1</sup>Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi, Katip Çelebi Üniversitesi, Çiğli/İzmir;

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Katip Çelebi Üniversitesi, Çiğli/İzmir.

**Geliş:** 06.03.2023, **Düzeltilme:** 18.04.2023, **Kabul:** 06.05.2023



Patolojik olarak sağlıklı yeme takıntısı son zamanlarda özellikle Avrupalı araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Bu alana yönelik bakış, 2014 yılında New York'ta yaşayan ve "Sarışın Vegan" isiminde bir blog sayfasına sahip olan Jordan Younger isimli internet fenomeninin kullandığı ifadelerden sonra değişmiştir. Yediği yiyeceklerin kalitesine aşırı odaklanan Jordan, sağlıklı beslenme dürtüsünün patolojik hale geldiğini ve yetersiz beslenmeye yol açtığını bildirmiştir ve terapistle yaptığı görüşmede yaşamış olduğu rahatsızlığın Ortoreksiya Nervoza (ON) olduğunu öğrenmiştir (Hanganu-Bresch, 2020). Şu an için herhangi bir tanısal sınıflandırma içinde yer almayan ON kavramını öne atan ilk kişi 1997 yılında Steven Bratman isimli bir doktor olmuştur. Bratman (1997) gözlemlediği sağlıklı yeme ile ilişkili patolojik obsesyonları tarif etmek için bu terimi alanyazına kazandırmıştır. ON, içerik olarak "uygun/doğru iştah" anlamına gelen bir duruma karşılık gelmektedir. Bu durum, "yemeğin erdemine veya sağlıklı beslenmeye yönelik bir saplantı" olarak ifade edilmektedir (Bratman, 1997). Ortoreksiya, Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından bir tür "kendini beğenmiş yeme" olarak tanımlanırken, bu davranışları sergileyen bireylerin ise yaşamış oldukları durumu "temiz yeme" olarak nitelendirdikleri dikkat çekmektedir. ON için "erdem kılığına girmiş bir hastalık" ifadesini kullanan Koven ve Abry (2015), sağlıklı beslenmeyle ilişkili kısıtlayıcı yeme davranışlarının tatmin ve kontrol duygusunu ortaya çıkardığını öne sürmektedirler. Tüm bu tanımlamalar bir arada ele alındığında ON, sağlıklı beslenme takıntısı ve yiyeceklerin kalitesine aşırı önem verme olarak özetlenebilir.

Kişilerin yaşamlarını çeşitli açılardan zorlaştırmasına rağmen, psikiyatrik bir hastalık olarak ele alınmayan ON'nin yaygınlığına ilişkin yürütülen çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Örneğin; Donini ve arkadaşları (2004) tarafından ON'nin genel toplumda yaygınlığını araştıran, İtalya'da yürütülen bir çalışmada yaygınlık oranı %6.9 olarak ifade edilmiştir. Kinzl ve arkadaşları (2006) tarafından Almanya'da diyetisyenler ile yürütülen bir çalışmada ise ortoreksik davranışların yaygınlığının %34.9; ON'nin yaygınlığının ise %12.8 olduğu belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen yaygınlık çalışmalarında ise oranların %11 ile %20 arasında olduğu ifade edilmektedir (örn., Chard ve ark., 2019; Gorrasi ve ark., 2020; Moller ve ark., 2019; Reynolds, 2018). Türkiye'de doktorlarla yapılan bir yaygınlık çalışmasında, ON'nin yaygınlık oranının erkekler için %20, kadınlar için %38.9 olduğu belirtilmiştir (Bağcı Bosi ve ark., 2007). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda yaygınlık oranı %19 ile %59.8 arasında değişiklik göstermektedir (Asil ve Sürücüoğlu, 2015; Caferoğlu ve Toklu, 2022; Yılmaz ve Dundar, 2022). Yapılan yaygınlık çalışmalarına bakıldığında özellikle belirli meslek grupları (örn., diyetisyen, yoga eğitmeni ve performans sanatçıları) için oranların daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Agopyan ve ark., 2019;

Aksoydan ve Camci, 2009; Arslantaş ve ark., 2017; Erkin ve Göl, 2019; Fidan ve ark., 2010; Sanlier ve ark., 2016). Ancak söz konusu meslek gruplarının dışında da yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta yer aldığı görülmektedir. Yapılan bir derleme çalışmasında yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta yer almasının nedenleri olarak ON'yi değerlendirmek için geliştirilen ölçüm araçlarının sınırlılıkları, hiçbir ölçüm aracının "altın standart" olmaması, geliştirilen ölçüm araçları arasında tanısal farklılıkların bulunması, yaygın olarak kullanılan ORTO-15 ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin yetersiz oluşu gösterilmiştir (Niedzielski ve Kazmierczak-Wojtaś, 2021). Dolayısıyla ON'nin yaygınlığıyla ilgili tutarlı bir bilginin henüz var olmadığı ve konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

ON belirtileri sergileyen kişilerin genel olarak mevcut sağlık durumlarını iyileştirmeye dair bir istekleri bulunmaktadır. Bu istek doğrultusunda, kişiler kalori kısıtlaması yaparak yiyecekleri seçmeye başlamakta olup, bu durum ilerleyen zamanda yoğun bir uğraş haline dönüşmektedir (Costa ve ark., 2017). Bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin bozulmasına yol açan bu uğraş, zamanla çeşitli etkinliklerden uzak kalınmasına neden olarak bir saplantı haline gelebilmektedir (Koven ve Senbonmatsu, 2013). İşlenmiş yiyeceklerden kaçınma, dışarıda yemek yemeyi sınırlandırma, ritüelleşmiş yiyecek hazırlama tekniklerinin kullanılması, yiyeceklerin hazırlanması sürecinde kullanılacak malzemelere yoğun odaklanma ON'nin özellikleri arasında gösterilmektedir (Moroze ve ark., 2015).

ON'nin oluşumunda pek çok etken muhtemel nedenler arasında gösterilmektedir. Bu nedenler arasında sağlığı korumak ve hastalıktan kaçınmak için diyet yapılması, kontrol ihtiyacı, benzersiz bir kimlik yaratma ihtiyacı, sosyalleşmeyi azaltma arzusu ilk sıralarda yer almaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON belirtileri sergileyen bireylerin yiyeceğin kalitesine aşırı odaklanmaları nedeniyle kendi sağlıklarıyla aşırı meşgul oldukları çıkarımı yapılabilir. Alanyazına bakıldığında ON belirtileri ile sağlık endişesinin ilişkisine işaret eden çalışmalar olduğu görülmektedir (Cheshire ve ark., 2020; Greville-Harris ve ark., 2022). Örneğin, Tóth-Király ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen bir çalışma, sağlık anksiyetesi ile ON arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna ve bireylerin sağlıkları ve bedensel işlevleri hakkında endişe sahibi olmalarının ortoreksik eğilimleri arttırdığına işaret etmektedir. ON belirtisi olan kişiler, sağlığa verdikleri bu önem doğrultusunda hem hasta olmamak hem de kendi sağlık durumlarını var olandan daha iyiye taşıyabilmek adına sıkı bir diyet uyguladılar. ON belirtileri sergileyenler için bu diyet, koruyucu ve geliştirici bir anlama gelebilmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). Yine Cheshire ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen nitel bir çalışmada, yeme rutini, yiyecek seçimi ve hazırlanması özelinde katılık ve

kontrolün öncül bir ON belirtisi olduğu ifade edilmiştir ve bireylerin uyguladıkları diyet hakkında “ahlaki olarak doğru bir diyet” şeklinde düşüncelere sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca söz konusu diyeti katı şekilde sürdürmek, kişinin kontrolün kendi elinde olduğuna dair ihtiyacı da karşılayabilmektedir. Hastalanmamanın ve sağlıklı olmanın, kişinin yürüttüğü diyetle ilişkili olduğuna yönelik bu abartılı inanç, bireyin mevcut sağlık durumunda tek kontrolün kendisi olduğuna yönelik bir düşünce geliştirmesine neden olabilmektedir (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON belirtileri sergileyen bireyler sıklıkla kendilerini diğer kişilerle karşılaştırmaktadırlar. Bratman ve Knight’a (2000) göre, kişiler genellikle kendilerini, kendilerinden daha yüksek kiloya sahip bireyler ile karşılaştırmakta olup, yaptıkları karşılaştırmalar sonucunda kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Söz konusu karşılaştırmalarda, kişiler kendi yürüttükleri diyetin detaylarını diğerlerine aktarma (ya da gösterme) amacına da sahiptirler. Ayrıca ON belirtileri, kişilerin kimliklerinin bir parçası olmaya başlamakta ve kişiler böylece toplumda öne çıkabileceklerine dair bir inanca da sahip olmaktadır (Costa ve ark., 2017). Örneğin; kendi kriterlerine uymadığı gerekçesiyle, pek çok yerde yemek yemeyi tercih etmeyebilirler. Bu durum, kişilerin kişilerarası ilişkiler açısından da bazı zorluklar yaşamalarını beraberinde getirmektedir. Örneğin; dışarıda yemek yemekten sakındıkları için zamanlarının önemli bir kısmını evde yemek yaparak geçirebilirler. Diğerlerinin yiyeceklere kendileri kadar önem vermediğini düşünmeleri, dışarıdaki yemeklerin nasıl yapıldığını bilmemeleri ve yiyeceklerin kendilerine zarar verebileceğine yönelik geliştirdikleri inanç sebebiyle, dışarıda sosyalleşmelerini de azaltmaktadır (Bratman ve Knight, 2000; Costa ve ark., 2017). ON’ye yönelik yürütülen çalışmalar, rahatsızlığın yaygınlığı, nasıl tanımlandığı ve öne çıkan özellikleriyle ön plana çıkmaktadır. Bunların yanında, özellikle yürütülen vaka çalışmaları ON hakkında ayrıntılı bilgiler edinilmesini sağlamıştır. Vaka çalışmaları, rahatsızlığa özgü belirtilerin bireylerin yaşamına olan etkisi ve ON’nin neden ayrı bir tanı olarak düşünülmesi gerektiği konusunda oldukça yararlı olmuştur.

### **Ortoreksiya Nervoza ve Vaka Çalışmaları**

Ortoreksiya Nervozada, yeme bozuklukları kategorisinde yer alan anoreksiya ve bulimiyada yer alan diyet miktarı ve aşırı kalori kısıtlamasının aksine diyet saflığı öncelikli hedefdir. ON ile ilgili temel alanyazını oluşturan vaka çalışmalarında, bireylerin zayıf olma arzusuyla değil, sağlıklarını iyileştirdikleri gerekçesiyle diyet yaptıkları ve yiyeceklerin kalitesine odaklandıkları görülmüştür (Koven ve Abry, 2015). Yetersiz beslenme sorunlarıyla başvuru yapan bir kadın hastanın değerlendirme sonucunda yiyecekler ve yiyeceklerin spiritüel yaşamına ve insan ilişki-

lerine olan etkisi hakkında inançlar taşıdığı, toksin üretebileceğinden dolayı farklı yiyeceklerin karıştırılmaması gerektiğine inandığı, doğal yollardan oluştuğundan en iyi yiyeceğin tohum olduğunu düşündüğü, sıkı diyetin kişiye huzur getireceğine inandığı, tipik anoreksiya davranışlarının olmadığı, zayıf olma arzusunun veya bozulmuş beden imajının bulunmadığı bildirilmiştir (Zamora ve ark., 2005). Genel halsizlik ve çökkün zihinsel durum şikayetiyle hastaneye başvuran erkek bir hastanın incelendiği başka bir vaka çalışmasında (Park ve ark., 2011), hastanın tik bozukluğunu tedavi etmek için üç ay boyunca sadece 3–4 kaşık esmer pirinç ve tuzsuz taze sebzeler yediği, medikal geçmişinde tik bozukluğundan başka bir rahatsızlığın olmadığı, son üç ay içerisinde 14 kilo verdiği, boynunda ve omuzlarında fiziksel çatlakların olduğu, bozulmuş beden algısına sahip olmadığı ve sıkı diyetten dolayı çeşitli medikal sonuçlar yaşadığı belirtilmiştir. Moroze ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen bir vaka çalışmasında, üç yıldır yetersiz beslenme öyküsü olan erkek bir hasta için yapılan değerlendirmede, hastanın çeşitli medikal rahatsızlıklara sahip olduğu, ailesinde daha önce psikiyatrik bir tanı alan birisinin olmadığı, düşünce sürecinin düzensiz olmasından dolayı psikoz şüphesiyle psikiyatri kliniğine yönlendirildiği, psikotik bir durumun saptanmadığı fakat yiyeceklere yönelik garip inançların bulunduğu, diyetinde yer alan yiyeceklerin saflığına oldukça önem verdiği, dış görünümüyle meşgul olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca, haftada bir destekleyici terapi alan ve ilaç kullanan kişinin çeşitli psikolojik rahatsızlıklara ilişkin belirtiler sergilediği ve ON belirtilerinin kişiye uyduğu ifade edilmiştir (Moroze ve ark., 2015).

Rania ve arkadaşları (2021) dört farklı vakayı inceledikleri çalışmalarında, bireylerin ON geliştirmeden önce farklı psikolojik rahatsızlıklara ilişkin tanı aldıklarını belirtmişlerdir. İlk vaka, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı için 2 yıl boyunca ilaç tedavisi ve psikoterapiyi birlikte alan kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesine yöneliktir. Psikoterapi ve ilaç sayesinde OKB belirtilerinde iyileşme sağlanan hasta, stresli bir zaman aralığı sonrasında yiyeceklerin sağlıklı olup olmadığı ve kendi bakımını sağlayıp sağlamayacağı konusunda endişelenmeye başladığını ifade etmiştir. Hasta, yeme alışkanlığının katı kısıtlamalar içermeye başladığını, günde en az bir saat sağlıklı olduğunu düşündüğü yiyecekleri aramaya vakit harcadığını, endişelerin üstesinden gelmede sağlıklı beslenmenin yardımcı olduğunu, dışarda yemek yeme gibi kendi kontrolünün dışında hazırlanan yiyecekleri yemediğini ve bu yüzden gelen davetleri de reddettiğini ifade etmiştir. Hastada beden memnuniyetsizliği, zayıflık dürtüsü ve diğer patolojik yeme davranışlarının mevcut olmadığı belirtilmiştir. İkinci vaka, Bulimiya Nervoza (BN) tanısı için 6 ay boyunca beslenme rehabilitasyon programında yer alan ve aynı zamanda her hafta psikote-

rapi desteği alan kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesi üzerinedir. Hastanın, takip görüşmeleri sırasında BN belirtileri göstermemesine rağmen, sağlıklı beslenme konusunda oldukça seçici olduğu, glutensiz yiyecekler ve vejetaryen yemeklere yöneldiği, yiyeceklerin kalorisinden ziyade sağlıklı olup olmadıklarına odaklandığı, değişen yeme alışkanlıklarından ötürü bazı arkadaşlarını kaybettiği ifade edilmiştir. Üçüncü vaka olan kadın hasta, ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ilaçla veya psikoterapiyle tedavi edilmeyen bedensel belirti bozukluğunu takiben ON belirtileri geliştirmiştir. Hasta annesini pankreas kanserinden kaybettikten sonra, kanserin nedenlerine yönelik yiyecekleri de içeren araştırmalar yapmıştır. Hastanın yaptığı araştırmalar neticesinde, bazı yiyeceklerin uygun olmayan zamanlarda uygun olmayan malzemelerle pişirildiğinde ölümcül olabileceğine yönelik inanç geliştirdiği, bu inançla birlikte malzemelerin kalitesine odaklanarak kısıtlayıcı yemek pişirme yöntemlerine yöneldiği ifade edilmiştir. Son vaka, paranoid kişilik bozukluğu ve tanımlanmamış psikotik bozukluk tanısı almış kadın bir hastanın ON belirtileri geliştirmesi üzerinedir. Antipsikotik ilaçlarla tedavi edilen hastanın birkaç yıl sonra, bir akrabasının evinde psikotik bir epizot yaşadığı ve ilaç tedavisi aldığı, bu epizot sırasında akrabasının onu yemekle zehirleyebileceğini düşündüğü, epizot sonrasında yiyeceklerin muhafazası ve pişirme yöntemleri hakkında bilgi edinmeye çalıştığı, kısıtlayıcı yeme davranışlarının ortaya çıktığı ve vejetaryen olduğu, yiyecekler hakkındaki fikirlerini paylaşma konusunda zorluklar yaşadığı için kişilerarası ilişkilerinde problemlerin ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Rania ve ark., 2021). Yürütülen ve bildirilen vaka çalışmaları, ON belirtileri sergileyen bireylerin klinisyenler ve araştırmacılar tarafından anlaşılması için oldukça önem taşımaktadır. Çalışmalara bakıldığında ON'nin başvuru sebebinin fizyolojik ve zihinsel belirtilerle ilişkili olmasının yanı sıra, ON'de geçmiş psikolojik rahatsızlıkların da rol oynayabileceği görülmektedir. Vaka çalışmaları içerisinde belirgin ortak özellikler olarak yiyeceğin kalitesine verilen önem, yiyeceklerle ilişkili gerçekçi olmayan inançlar ve kısıtlayıcı yeme davranışları ön plana çıkmaktadır. Bu rahatsızlığa yönelik oluşturulacak söz konusu tanı kriterlerinde vaka çalışmaları ve söz edilen ortak özellikler önem taşımaktadır.

### **Ortoreksiya Nervoza İçin Önerilen Tanı Kriterleri**

ON henüz tanısız sınıflandırmalar içerisinde yer almamakla birlikte, bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin bozulmasında rol oynaması ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olması sebebiyle pek çok araştırmacı tarafından, psikolojik bir rahatsızlık olarak ele alınması önerilmektedir (Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve ark., 2015). Bu doğrultuda araştırmacılar ON için tanısız kriterler önermeye başlamıştır. Önerilen tanı kriterleri yiyeceklerin sağlıklı olmasına ve

kalitesine yönelik saplantılı meşguliyet, uygulanan diyetin getirmiş olduğu olumsuz fizyolojik sonuçlar, yiyeceklerle yönelik gerçekçi olmayan inançlar ile ilişkilidir (Donini ve ark., 2022; Dunn ve Bratman, 2016; Moroze ve ark., 2015). Moroze ve arkadaşları (2015) önerdikleri tanı kriterlerinde, yiyeceklerin bileşeni ve kalitesiyle ilgili endişeleri, sağlıksız olduğu düşünülen gıdaların alımının kısıtlanması, yoğun endişeden dolayı yiyecekler hakkında uzun araştırma yapılması ve diğer kişilerin gıdayla ilişkili inançlarına karşı hoşgörüsüz olma eğilimini öne çıkarmışlardır. Ayrıca yazarlar yürüttükleri vaka çalışmasından elde ettikleri bilgilere dayanarak ON tanısı için, kişilerin yaşamış olduğu sıkıntının başka bir psikolojik rahatsızlıkla veya tıbbi ve kültürel bir durumla ilişkili olmaması gerektiğini eklerler (Moroze ve ark., 2015). Dunn ve Bratman (2016) tarafından önerilen tanı kriterleri Moroze ve arkadaşlarının (2015) önerdiği tanı kriterlerine paralel olmakla birlikte bu yazarlar, ON'de görülen bazı özelliklere daha çok dikkat çekmektedirler. Sağlıklı beslenmeye yönelik takıntının bir diyet teorisi veya inançlar dizisi tarafından tanımlanması; seçilen diyetten dolayı ortaya çıkan kilo kaybı; sağlıksız olduğu düşünülen yiyecek seçimlerinde duygusal sıkıntının yaşanması; kısıtlayıcı beslenme davranışlarına ilişkin zorlayıcı davranışların sergilenmesi; kimlik, pozitif beden imajı ve öz değerini sağlıklı yeme davranışına bağlı olması öne çıkan özellikler arasındadır (Dunn ve Bratman, 2016). Son olarak dünyanın farklı yerlerinde bulunan araştırmacılar, ON'nin tanı kriterleri üzerinde bir fikir birliği sağlamaya çalışmışlardır (Donini ve ark., 2022). Söz edilen çalışmada, ON'nin bireyin yeme davranışlarına ilişkin katı kurallar ve yemeğini hazırlamaya yönelik yoğun çaba ve zaman harcamasıyla karakterize olduğu, sağlıklı yemenin birtakım inançlar dizisi tarafından belirlendiği, sağlıklı beslenemeden dolayı duygusal sıkıntının olduğu belirtilmiştir (Donini ve ark., 2022). Yine aynı çalışmada, kaygı ve dikkat gibi problemlerin ortaya çıkması, diyet kurallarına bağlı olmanın kendini değerlendirmede etkili olması, değişen yeme davranışlarına bağlı olarak olumsuz duygulanımın, yetersiz beslenmenin ve kilo kaybının ortaya çıkması, psikososyal ve kişisel alanların zarar görmesi, yiyecek seçiminin tıbbi, kültürel veya ekonomik koşullardan ötürü ortaya çıkmaması gerektiği üzerinde fikir birliği sağlanmıştır (Donini ve ark., 2022). Önerilen tanı kriterleri vaka çalışmalarında gözlemlenen ortak özelliklere vurgu yapmanın yanı sıra, ON'nin diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayrılması gerektiğinin de altını çizmektedir. Ayrıca tüm bu özellikler duygusal, davranışsal ve bilişsel alanlarda sorunlara sebep olması ve bireylerin yaşamlarındaki işleyişi olumsuz etkilemesi nedeniyle ON'nin ayrı bir bozukluk olarak tanınmasını sağlayabilir. ON'nin ayrı bir bozukluk olarak belirlenmesinde önemli bir diğer nokta ise, ON ve diğer psikolojik rahatsızlıkların benzer ve farklı noktalarının netleştirilmesidir.

### **ON ve Diğer Psikolojik Rahatsızlıklar Arasındaki Benzer ve Farklı Noktalar**

ON için önerilen tanı kriterleri Anoreksiya Nervoza (AN), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu (KKYB) ile benzerlikler göstermektedir. AN ve ON'nin benzer özellikleri olarak mükemmeliyetçilik, süreklilik gösteren kaygı hali, yüksek kontrol ihtiyacı, diyete uyma disiplini ve sorunla ilişkili sınırlı içgörü sıralanabilir. Ayrıca AN ve ON'de önemli bir şekilde kilo verme potansiyeli bulunmaktadır (Koven ve Abry, 2015). Diğer yandan ON belirtileri sergileyen bireyler obsesif kompulsif eğilimler de sergileyebilmektedir. Bu eğilimlere örnek olarak, bireylerin yiyecekler ve sağlıkları hakkında tekrarlayan istem dışı girici düşünceler verilebilir. Yine ritüelleşmiş bir şekilde yemek yemeye yönelik güçlü bir ihtiyaç örnek olarak verilebilir. Ek olarak obsesif kompulsif eğilimlerden dolayı ON belirtileri sergileyen bireyler, günlük rutinlerine sınırlı vakit ayırabilmektedirler (Koven ve Abry, 2015).

Bir diğer psikolojik rahatsızlık olan KKYB ile ON arasındaki başlıca benzerlik, her iki durumda da yiyecek kısıtlanmasının olmasıdır. Her ikisinde de bireyler belirli gıdaların alımını durdurmakta ve belirli yiyecek kategorilerinden uzak durmaktadırlar (Donini ve ark., 2022). Koven ve Abry (2015) OKB, AN ve KKYB dışında, ON'nin Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu (OKKB) ve Somatoform Bozukluklar ile de ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Araştırmacılar OKKB'ye ilişkin özelliklerin yeme bozukluğu geliştirmeyle ilişkili olabileceğini (Anderluh ve ark., 2003) ve sağlık anksiyetesinin yeme davranışlarına etkisi (Hadjistavropoulos ve Lawrence, 2007; Quick ve ark., 2012) sebebiyle bu tanıları alan bireylerde zamanla ON'nin gelişme ihtimalinin olduğunu belirtmektedirler. Söz edilen bozuklukların yan sıra, ON ile otistik özellikler arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Dell'Osso ve ark., 2022a, 2022b). Carpita ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, ON grubunda yer alan bireylerin yüksek düzeyde otistik özellikler sergiledikleri ifade edilmiştir. Araştırmacılar ON'nin çekirdek belirtilerinde yer alan katı diyet ve yiyeceğe odaklanmanın otistik özellikler altında tanımlanabileceğini öne sürmüşlerdir (Carpita ve ark., 2022). Var olan benzerliklerden ötürü, ON'nin bu rahatsızlıkların bir alt türü mü yoksa ayrı bir psikolojik rahatsızlık mı olduğu konusunda tartışmalar devam etmektedir (Donini ve ark., 2022; Koven ve Abry, 2015). Fakat ON'nin söz edilen psikolojik rahatsızlıklardan ayrılan özelliklerinin olması, potansiyel bir psikolojik rahatsızlık olduğu fikrini öne çıkarmaktadır.

Var olan ortak noktaların yanında, ON'nin AN ve OKB'den ayrılan özellikleri dikkat çekicidir. ON ve AN arasındaki temel fark, bireylerin yiyecekleri kısıtlama motivasyonlarında yer almaktadır. Örneğin,

anoreksik bireyler şişmanlama korkusu ve bozulmuş beden imajı sebebiyle yemek yeme örlütülerini değiştirirken, ortoreksik bireyler sağlıklı ve doğal olma isteklerine göre yemek yeme örlütülerini değiştirmektedirler. Eğer ON belirtileri sergileyen bireyde görüntüsü veya şekliyle ilgili bir fobi veya endişe varsa, bu durum AN'nin aksine örtük bir tutumdur ve birey bunun farkında değildir (Donini ve ark., 2022). Anoreksik bireyler genelde davranışlarını gizleme eğilimindeyken (Treasure ve ark., 2015), ortoreksik bireyler davranışlarını saklama ihtiyacı duymazlar, başkalarının beslenme biçimlerine karşı tahammülsüzdürler ve kendi beslenme biçimlerini üstün görme eğilimindedirler (Koven ve Abry, 2015).

OKB ve ON arasındaki temel fark, ON'de yer alan obsesyonların içeriği ego-sintonik (egoya uyumlu), OKB'de yer alan obsesyonların içeriği ise ego-distoniktir (egoya uyumsuz) (Koven ve Abry, 2015). Ayrıca ON içinde yer alan obsesyonlar sadece yeme davranışı ve sağlıkla ilişkilidir (Donini ve ark., 2022). ON ve KKYB arasındaki temel fark, KKYB'de yiyecek kısıtlaması koşullu olumsuz tepki (örn., kusma, boğulma vb.) sebebiyle ortaya çıkarken, ON'de yiyecek kısıtlamasının sebebi, gıdanın sağlığa yönelik oluşturacağı olumsuz etkilere ilişkin endişedir. Ayrıca KKYB belirtileri sergileyen bireylerin kısa süreli gerçekleşen sonuçlara (örneğin kusma) ilişkin korkuları varken, ON belirtileri sergileyenlerin uzun süreli sonuçlara (örneğin kanser, yüksek kolesterol) ilişkin korkuları mevcuttur (Donini ve ark., 2022). Sonuç olarak, ON'yi diğer rahatsızlıklardan ayırıcı pek çok özellik bulunmaktadır. Ayırıcı özellikler, bozukluğa ilişkin yapılacak değerlendirmelerde önem taşımaktadır. Klinisyenler yürütecekleri çalışmada ON'ye ilişkin ayırıcı özellikler vasıtasıyla ortaya çıkan belirtilerin bağlam içerisinde anlaşılması ve değerlendirilmesi hususunu göz ardı etmeyeceklerdir. ON'ye ait ayırıcı özellikler aynı zamanda rahatsızlığa ilişkin oluşturulabilecek müdahale yöntemleri için de oldukça önemlidir. ON'yi psikoterapi kuramları üzerinden değerlendirmek, rahatsızlığı açıklama ve anlama hususunda klinisyenlere yardımcı olacaktır. Mevcut alanyazın incelendiğinde ON'nin en sık araştırıldığı ve benzetildiği psikolojik sorunların yeme bozuklukları (YB) ve OKB olduğu dikkat çekmektedir (Donini ve ark., 2022; Koven ve Abry, 2015; Pontillo ve ark., 2022). Fakat bazı çalışmalar ON'nin özellikle YB ile daha fazla ilişkili olduğunu ifade etmektedir (Bartels ve ark., 2017; Bhattacharya ve ark., 2022; Pontillo ve ark., 2022; Ryman ve ark., 2019). Bu sebeple mevcut çalışmada ON, YB altında değerlendirilmeye alınmıştır. Fakat OKB ile olan benzerliği de göz önünde bulundurularak ilerleyen bölümlerde, Şema Terapi modeli üzerinden yapılacak bu benzerlikler de ele alınmıştır.

## Yeme Bozukluklarına Yönelik Psikoterapi Yaklaşımları

Yeme bozuklukları alanında yürütülen çalışmalarda tarihsel olarak ön plana çıkan iki yaklaşım bilişsel davranışçı model (Garner ve Bemis, 1982) ve kişilerarası ilişkiler modelidir (Weissman ve Markowitz, 1994). Bilişsel davranışçı modele göre yeme bozukluğu davranışları, vücut ağırlığı ve şeklini kontrol etme çabası, diyet kısıtlaması ve telafi edici stratejilerden oluşmaktadır (Fairburn ve ark., 2003). Tüm yeme bozukluğu davranışlarının temel yeme bozukluğu bilişleri (örn., şekil ve ağırlığın aşırı değerlendirilmesi, yiyeceklere ve yeme davranışına ilişkin kontrolün aşırı değerlendirilmesi) tarafından yönlendirildiği varsayılmaktadır ve yeme bozukluğu tanısı almış kişilerin benlik değerlendirmeleri büyük ölçüde vücut şeklinin ve ağırlığının ne derece kontrol edilebildiğiyle ilişkilidir (Fairburn ve ark., 2003). Garner ve Bemis (1982) tarafından AN için geliştirilen bilişsel davranışçı model, “zayıf olmak zorundayım” inancını temel almaktadır. Modele göre, mükemmeliyetçiliğin, depresyonun, sosyal izolasyonun, yaşamsal stresörlerin oluşturacağı problemlerle, kilo verme ve zayıf olmaya yönelik istekle baş edilebilir. Öte yandan, Fairburn ve arkadaşlarının (1999) öne sürdüğü modele göre AN, uzun süredir devam eden düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçilik, kendini kontrol etme ihtiyacı ve algılanan kazanım ile karakterizedir. Bireyler yiyecek kısıtlaması ile başarıya ulaştıklarında, yeme davranışına daha fazla odaklanmaktadır. Yaşamın diğer alanlarında hissedilen olumsuzluklarla baş edilmesinde bu başarı hissi ön plana çıkmaktadır (Fairburn ve ark., 1999). Zickgraf (2022) ON’ye yönelik gerçekleştirilecek bilişsel davranışçı yaklaşımı temel alan müdahale içerisinde, maruz bırakma ve tepki önlemenin yer alması, yeme planlanması ve yeme takibinin olması, ego-sintonik inançlara odaklanması, tedavi içinde aile katılımının olması, yeniden kilo almanın sağlanması ve medikal gözetim unsurlarının yer alması gerektiğini ifade etmektedir.

Yeme bozukluklarına yönelik geliştirilen bir diğer model, bağlanma kuramına dayanan kişilerarası ilişkiler modelidir (Weissman ve Markowitz, 1994). Kişilerarası ilişkiler modeli, bireyin benliğinden kaynaklanan eksikliklerden dolayı, kendi ve diğerlerinin duygusal, motivasyonel ve bilişsel durumlarını anlamasında zorluklar yaşadığına dikkat çekmektedir. Yaşanılan zorluklar arasında duygu düzenleme eksiklikleri, kişilerarası problemler ve yeme bozukluğuyla ilişkili davranışlar yer alabilir (Serpell ve ark., 1999). Kişilerarası ilişkiler modelini temel alan müdahaleler, bireyin duygusal deneyimlerine yönelik farkındalığını, toleransını ve kabulünü arttırmayı hedeflemektedir (Moberg ve ark., 2021). ON için kişilerarası ilişkiler modelini temel alan muhtemel çalışmalar, ON belirtileri sergileyen kişilerin çevreleriyle kurdukları ilişkide işlevsel olmayan yönlere odaklanarak, bireyin yaşamış olduğu sorunlara karşı farkındalığının

oluşmasını ve yeme davranışının bu farkındalığa bağlı olarak değişmesini içerebilir.

Yeme bozukluklarını anlamaya yönelik gerçekleştirilen her iki model de bozukluğa ilişkin anlayışımızı geliştirmesi bağlamında oldukça önemli etkilere sahiptir. Hem bilişsel davranışçı model hem de kişilerarası ilişkiler modeli bireylerin yaşamlarındaki işlevselliğin tekrar kazanılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Her iki modele ilişkin içinde elementler bulunan Şema Terapi modeli ise, yeme bozukluklarına yönelik bütüncül bir bakış açısı sağlama konusunda yararlı olacaktır.

## Şema Terapi Perspektifinden Ortoreksiya Nervozanın Değerlendirilmesi

Şema Terapi, bireyin güncel yaşamında ortaya çıkan problemlerin altında çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin yattığını ifade eden bir yaklaşımdır (Young ve ark., 2006). Şema Terapi modeli, erken dönemde karşılanmayan temel duygusal gereksinimlerin uyum bozucu şemalar oluşturduğuna odaklanmaktadır. Erken dönem uyum bozucu şemalar kişinin yaşamındaki yaygın temalar ve örüntüler olarak kendini göstermektedir. Toplamda 18 adet olan uyum bozucu şemalar, beş şema alanı içerisinde yer almaktadır (Young ve ark., 2006). Erken dönem uyum bozucu şemalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şema Alanı	Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar
Ayrılmaya ve Reddedilme/Dışlanma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terk Edilme/İstikrarsızlık</li> <li>Güvensizlik/Suistimal Edilme</li> <li>Duygusal Yoksunluk</li> <li>Kusurluluk/Utanç</li> <li>Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma</li> </ul>
Zedelenmiş Otonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bağımlılık/Yetersizlik</li> <li>Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanısızlık</li> <li>Başarsızlık</li> </ul>
Zedelenmiş Sınırlar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hak Görme/Büyüklenmecilik</li> <li>Yetersiz Özdenetim/Öz disiplin</li> </ul>
Başkaları Yönelimlilik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Boyun Eğicilik</li> <li>Kendini Feda</li> <li>Onay/Statü Arayıcılık</li> </ul>
Aşırı Tetikte Olma/Baskılama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Karamsarlık</li> <li>Duyguları Bastırma</li> <li>Yüksek Standartlar</li> <li>Cezalandırılma</li> </ul>

Şekil 1. Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar

Şema Terapi modelinde uyum bozucu şemaların yanında bilgi verici diğer yapılar ise modlardır. Modlar şemalar aracılığıyla ortaya çıkan deneyimlere ilişkin geçici durumlar olarak ifade edilir ve ilgili duruma eşlik eden tüm duygu, düşünce, davranış ve bedenle ilişkili belirtileri kapsar (Young ve ark., 2006).

Kırılgan çocuk ve kızgın çocuk modları çocuk modlarıdır. Kırılgan çocuk modu karşılanmayan temel duygusal gereksinimi, kızgın çocuk modu ise karşılanmayan bu gereksinim için verilen tepkiyi dile getirir. Ayrıca dürtüsel, denetimsiz ve hiddetli çocuk modları da mevcuttur. Talepkâr ebeveyn ve cezalandırıcı ebeveyn modları ise işlevsel olmayan ebeveyn modlarıdır. Talepkâr ebeveyn modu duygusal ve başarı odaklı talepler ile kendini gösterirken, cezalandırıcı ebeveyn modu bu talepler karşılanmadığında tetiklenmektedir. Diğer modlar, uyum bozucu baş etme modları (aşırı telafi, teslim ve kaçınma) ve işlevsel modlardır (sağlıklı yetişkin, mutlu çocuk). Uyum bozucu baş etme modları kırılgan duygunun ortaya çıkmaması için diğerlerinin isteklerine uyma, hissedilen temel duygudan farklı davranma ve kırılgan duyguyla teması kesmek için aktif olabilmektedir (Young ve ark., 2006).

Şema Terapi modeline dayalı olarak yeme bozukluklarının ele alındığı pek çok çalışma bulunmaktadır (Meneguzzo ve ark., 2020, 2021; Unoka ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada, yeme bozukluklarıyla ilişkili davranışlar olan aşırı yeme, telafi/çıkarma davranışları (aşırı yeme, kusma, müshil kötüye kullanımı) erken dönem uyum bozucu şemalar olan terk edilme/belirsizlik, duygusal yoksunluk, iç içelik, boyun eğcilik, duyguları bastırma ve haklılık ile ilişkili bulunmuştur (Unoka ve ark., 2010). Meneguzzo ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada AN grubunda yer alan bireyler sağlıklı grupta yer alan bireylere kıyasla erken dönem uyum bozucu şemalar açısından, bütün şema alanlarında daha yüksek skorlar sergilemiştir. Yine Meneguzzo ve arkadaşları (2021) AN tanısı almış bireyleri sağlıklı kadınlarla karşılaştırdıkları çalışmalarında, AN grubunda yer alan kişilerde ayrılma/reddedilme alanında yer alan şemaların yüksek olduğunu ifade edip, bu durumun AN grubunda yer alan kişilerin kendilerine yönelik olumsuz bakış açılarından ve kişilerarası ilişkilerde reddedilmeye ilişkin inançlarından kaynaklanabileceğini düşünmüşlerdir. AN hastalarıyla yürütülen çalışmalarda, bu kişilerde ayrılma/reddedilme, başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/baskılama şema alanlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Ayrılma/reddedilme şema alanı erken dönem çocukluk deneyimlerinde bağlanma ihtiyaçlarının karşılanmaması ile karakterizedir (Young ve ark., 2006). Başkaları yönelimlilik, büyüme sürecindeki bireyin kendi duygusal ihtiyaçları ve istekleri yerine başkalarının istek ve ihtiyaçlarının önemli hale gelmesiyle oluşan bir şema alanıdır. Aşırı tetikte olma/baskılama, bulunulan ortam içerisinde uygulanan katı kurallara dayanmaktadır ve bakım verenlerin karşılanmayan beklentilerini cezalandırmanın takip ettiğine odaklanan bir şema alanıdır (Young ve ark., 2006).

Güncel alanyazın bağlamında Şema Terapi modeli üzerinden ON'ye yönelik gerçekleştirilen herhangi

bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat Şema Terapi ve AN üzerinden elde edilen bulgular, ON'yi Şema Terapi modeli üzerinden değerlendirme konusunda yardımcı olabilir. Çünkü yeme bozukluklarına yönelik yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan bilişsel davranışçı model ve kişilerarası ilişkiler modeline ilişkin elementler Şema Terapi modeli içerisinde yer almaktadır. Böylece ON'ye yönelik her iki bakış açısının da içinde olduğu genel bir fikir üretilebilir. Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular neticesinde, ON için özellikle ayrılma/reddedilme şema alanı ön plana çıkabilir. Ayrılma/reddedilme şema alanı yeme bozuklukları üzerine yürütülen çalışmalarda dikkat çeken uyum bozucu şema alanlarından birisidir. ON belirtileri sergileyen bireylerin erken dönem yaşantılarında karşılanmayan bağlanma ihtiyaçları sonucunda, yaşamış oldukları rahatsızlık ortaya çıkıyor olabilir. Bağlanma ihtiyacının yeterince karşılanmamasında istismarcı, reddedici ve uyumsuz aile ortamının etkisi bulunmaktadır (Young ve ark., 2006). Cheshire ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada, ebeveynlerin ON eğiliminin ortaya çıkmasında etkili olduğu ifade edilmiştir. Araştırmacılar ebeveynlerin duygusal ve fiziksel olarak ulaşamaz olduğu durumlarda, bireylerin ebeveynleriyle yaşamış oldukları bu zorlu ilişkinin yeme üzerindeki kontrol sağlama çabasıyla görünebileceğini belirtmişlerdir. Yine araştırmacılar, annenin talep ettiği mükemmellik veya onay ihtiyacını karşılamamanın, ON için potansiyel bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir (Cheshire ve ark., 2020). Tóth-Király ve arkadaşları (2021) ise temel psikolojik ihtiyaçlar (örn., özerklik, yetkinlik) yüksek düzeyde karşılandığında, ON eğilimlerin azaldığını belirtmektedirler. Araştırmacılar karşılanmayan ihtiyaçların yeme ile ilişkili davranışlarda aşırılıklar sergilemesine neden olabileceğini belirtmektedirler (Tóth-Király ve ark., 2021). Yine diğer çalışmalarda bağlanma ile ON arasındaki ilişkilere işaret edilmektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Strahler ve ark., 2022). ON belirtileri taşıyan bireyin, yaşamındaki bakımla ilişkili eksiklikleri sağlıklı olma çabasıyla karşılamaya çalıştığı düşünülebilir. Sağlıklı olmaya verilen aşırı önem, belirsizlikle mücadele etmede, duygusal olarak hissedilen yoksunluğun ortadan kalkmasında bireylere yardımcı olabilir. Bir bakıma sağlıklı olmaya verilen bu önem, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasının aktif olmasıyla ilişkili olabilir. Mevcut şemanın aktifleşmesi, kişilerde oluşabilecek tedirginlik halinin aşırı telafisi olarak görülebilir. Öte yandan ON belirtileri sergileyen bireylerin diğer bir özelliği sağlıklı olmaya verdikleri aşırı önemle kendini gösteren mevcut davranışları gizleme eğiliminde olmamalarıdır. Bu eğilim, kendi davranışlarını diğer insanlara bilinçli olarak gösterme şeklinde görülebilmektedir (Costa ve ark., 2017). Bireyler ortaya çıkan davranışlarıyla toplumdan ne kadar sağlıklı ve zinde olduklarını duyma ihtiyacı hissediyor olabilirler (Rania ve ark.,



2021). Başkaları yönelimlilik şema alanında yer alan onay arayıcılık şemasının özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, ON belirtileri sergileyen kişilerin davranışlarını gizlememelerinin diğerleri tarafından onay ve kabul alma isteklerini yansıttığı düşünülebilir. Yine aşırı hassasiyet ve ketlenme şema alanında bulunan yüksek standartlar şeması, ON ile ilişkili olabilecek diğer bir şemadır. ON belirtileri sergileyen bireyler yaşamış oldukları bir sağlık problemi olmamasına rağmen mevcut sağlık durumlarını daha iyi hale getirmeye çalışmaktadırlar. Yüksek standartlar ile ilişkili bir kavram olan mükemmeliyetçiliğin ON ile ilişkisini araştıran çalışmalar, mükemmeliyetçilik ve ON arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Barnes ve Caltabiano, 2017; Miley ve ark., 2022; Myrissa ve ark., 2021; Pratt ve ark., 2023). Prat ve arkadaşları (2023) bireyin sahip olduğu mükemmeliyetçiliğin diyet odaklanması halinde, ortoreksik eğilimlerin gelişebileceğini öne sürmektedir. Yine başka bir çalışmada bireylerin sahip olduğu mükemmeliyetçi benlik temsiliyetinin ON ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Pratt ve ark., 2022). Tüm bu bilgiler, ON'de bulunan kusursuz diyet arayışının, mükemmeliyetçiliğin bir görünümü olduğunu akla getirmektedir. ON belirtileri sergileyen bireyler yemek yapma ve yiyecek araştırma için yoğun çaba ve zaman harcamaktadırlar. Bireylerin yiyeceklere olan takıntılarının arkasında yüksek standartlar şemasının yattığı, benzersiz bir kimlik yaratma çabalarına (Koven ve Abry, 2015) katkı sağladığı düşünülebilir. Yine ON'ye yönelik Şema Terapi modeli üzerinden yapılacak değerlendirmede model içerisinde yer alan modlar ve OKB'ye yönelik gerçekleştirilen Şema Terapi modelini temel alan çalışmalar yardımcı olacaktır.

OKB ve Şema Terapi modeline yönelik yürütülen çalışmalarda, OKB tanısı almış bireylerde ayrılma/reddedilme, başkaları yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/baskılama şema alanları ön plana çıkmaktadır (Atalay ve ark., 2008; Kim ve ark., 2014; Kızılğac ve Cerit, 2019; Yoosefi ve ark., 2016). Öne çıkan şema alanları AN'ye yönelik yürütülen çalışmalarda ortaya çıkan şema alanlarıyla benzerlik göstermektedir. Diğer yandan şemaların tedavi sonuçları ve müdahalelerin etkililiği üzerinde de etkileri olabilmektedir. OKB'ye yönelik gerçekleştirilen müdahale çalışmalarında, terk edilme/istikrarsızlık şemasının olumsuz tedavi sonuçları için, kendini feda şemasının ise olumlu tedavi sonuçları için belirleyici olduğu ifade edilmektedir (Haaland ve ark., 2011). Yine başka bir çalışmada, başarısızlık ve duygusal yoksunluk şemalarının, müdahale etkililiğini azaltmada rol oynadığı ifade edilmiştir (Thiel ve ark., 2014).

Şema Terapi modeli üzerinden OKB'ye yönelik yürütülen çalışmalar sadece uyum bozucu şemalarla sınırlı değildir. Aynı zamanda modlar da çalışmalara dahil edilmiştir (Basile ve ark., 2017; Gross ve ark., 2012). Modların temel alındığı bir çalışmada, OKB için baskın olan modlar kırılğan çocuk, kızgın çocuk,

eleştirel ebeveyn, talepkâr ebeveyn ve kaçınma modları olarak kavramsallaştırılmıştır (Gross ve ark., 2012). Yine başka bir çalışmada, OKB tanısı almış kişilerde baskın modların kırılğan çocuk, kızgın çocuk, kopuk kendini yatıştırıcı mod, cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modları olduğu görülmüştür (Basile ve ark., 2017). OKB üzerinden yürütülen çalışmalardan elde edilen bulgular aracılığıyla ON belirtileri sergileyen bireyler için bazı çıkarımlar yapılabilir. ON belirtileri sergileyen bireylerde görülmesi muhtemel olan bağlanma ihtiyaçlarının (Barnes ve Caltabiano, 2017; Cheshire ve ark., 2020; Strahler ve ark., 2022; Tóth-Király ve ark., 2021) karşılanmasına yönelik girişimler talepkâr ebeveyn modunun aktif olmasıyla ilişkili olabilir. Kendisini duygu veya başarı odaklı olarak gösteren talepkâr ebeveyn modunun aktifleşmesi ON belirtileri taşıyan bireylerin daha sağlıklı olma arzularına ve sağlıklı olmaya yönelik yoğun çaba ve zaman harcamalarına yol açabilir. Yine talepkâr ebeveyn modundan gelen sürekli olarak sağlıklı olmak gerektiğine ilişkin beklentiler, duygu, düşünce ve davranışları etkileyebilir. Öte yandan karşılanmayan bağlanma ihtiyaçları (Barnes ve Caltabiano, 2017; Cheshire ve ark., 2020; Strahler ve ark., 2022; Tóth-Király ve ark., 2021) için büyülenmeci mod da etkili bir role sahip olabilir. İhtiyaçları karşılanmayan bireyler hissetmiş oldukları temel duygudan farklı bir şekilde davranarak bağlanmayla ilişkili ihtiyaçlarını saklama eğiliminde olabilirler. ON belirtileri sergileyen bireylerde mevcut olan benzersiz kimlik yaratma isteği (Koven ve Arby, 2015) yine büyülenmeci mod ile ilişkili olabilir Bunun davranışsal yansıması olarak da ON ile ilişkili davranışların gizlenmemesi ve açıkça sergilenme eğiliminin olması örnek verilebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Günümüzde herhangi bir tanısal sınıflamaya dahil edilmeyen ON, henüz üzerinde yeni çalışmalar yapılan ve pek çok tartışmanın yaşandığı psikolojik bir rahatsızlık olarak kendini göstermektedir. Sağlığa verilen aşırı önemin bireylerin yaşamlarına olan etkisi hiçbir şekilde yadsınmaz. ON'ye odaklı olan çalışmalar çok yeni olmakla birlikte, rahatsızlığa yönelik pek çok ölçüm aracı geliştirilmektedir. Hâlihazırda ülkemizde de kullanılmakta olan ON ölçükleri mevcuttur (örn., Arusoğlu, 2006; Arusoğlu ve ark., 2008; Bilekli Bilger ve Dağ, 2023; Kaya ve ark., 2022) ve bunların artırılması ON'ye ilişkin bilgi ve birikimimize katkı sağlayacaktır. ON'ye yönelik yürütülen tedavi çalışmaları oldukça sınırlıdır. ON belirtileri sergileyen bireylerin, yaşamış oldukları problem için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle nedenlerine yönelik yürütülecek kapsamlı çalışmalar, bireylere yönelik geliştirilecek tedavi programları için de önem taşımaktadır. Şu an vaka çalışmaları düzeyinde olan bu tedavi programları, ilerleyen yıllarda randomize kontrollü çalışmalara

dönüşebilir.

Şema Terapi modeli çerçevesinde yürütülecek çalışmalarda, bu belirtileri sergileyen bireylerde hangi erken dönem uyum bozucu şemaların ve modların baskın olduğunu anlamak önemli olacaktır. Erken dönem uyum bozucu şemalar ve modların hangi baş etme stratejilerine neden olduğu ve bireylerin yaşamış olduğu probleme yönelik içgörülerini arttırmaya yönelik müdahale planlarının hazırlanması, bu sorunu yaşayan kişilere yardımcı olma konusunda önemli bir gelişme olacaktır. Alanyazın bağlamında incelendiğinde ON belirtileri sergileyenlerin düşük içgörü ve tedavi arayışları, onların zor bir hasta grubu olarak görülmelerine neden olabilir. Özellikle Şema Terapinin kronik ve zorlayıcı yaşam problemlerine olan etkinlik çalışmaları (Malogiannis ve ark., 2014; Gülüm ve ark., 2018), ON belirtileri taşıyan kişiler için umut vaat edebilir. Yine Şema Terapi modeli bireylerle özgü tedavi planlarının hazırlanması sürecini daha mümkün ve olanaklı kılabilir.

## BEYANLAR

**Etik İkelere Uygunluk Beyanı** Etik kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu makalenin tüm yazarları, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## KAYNAKÇA

Agopyan, A., Kenger, E. B., Kermen, S., Ulker, M. T., Uzsoy, M. A. ve Yetgin, M. K. (2019). The relationship between Orthorexia Nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 257–266.

Aksoydan, E. ve Camci, N. (2009). Prevalence of Orthorexia Nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33–37.

Anderluh, M. B., Tchaturia, K., Rabe-Hesketh, S. ve Treasure, J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype. *The American Journal of Psychiatry*, 160(2), 242–247.

Arslantaş, H., Adana, F., Ögüt, S., Ayakdaş, D. ve Korkmaz, A. (2017). Relationship between eating behaviors of nursing students and Orthorexia Nervosa (obsession with healthy eating): A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 137–144.

Arusoğlu, G. (2006). *Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) belirtilerinin incelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin uyarlanması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Arusoğlu, G., Kabakçı, E., Köksal, G. ve Merdol, T. K. (2008). Ortoreksiya Nervozaya ve Orto-11'in Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 283–291.

Asil, E. ve Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54

(4), 303–313.

Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D. ve Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268–279.

Bağcı Bosi, A. T., Camur, D. ve Güler, C. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–666.

Barnes, M. A. ve Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between Orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 177–184.

Barthels, F., Meyer, F., Huber, T. ve Pietrowsky, R. (2017). Analyse des orthorektischen ernährungsverhaltens von patienten mit essstörungen und mit zwangsstörungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46(1), 32–41.

Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I. ve Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407–414.

Bhattacharya, A., Cooper, M., McAdams, C., Peebles, R. ve Timko, C. A. (2022). Cultural shifts in the symptoms of anorexia nervosa: The case of Orthorexia Nervosa. *Appetite*, 170, 105869.

Bilekli Bilger, İ. ve Dağ, İ. (2023). Yeme Alışkanlıkları Ölçeği, Barselona Ortoreksiya Ölçeği ve Ortoreksiya Nervozaya Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 325–350.

Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (September/October), 42–50.

Bratman, S. ve Knight, D. (2000). *Orthorexia Nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. Health food junkies*. Broadway Press.

Cafiroglu, Z. ve Toklu, H. (2022). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians and dietetic students. *L'Encephale*, 48(1), 13–19.

Carpita, B., Cremona, I. M., Amatori, G., Cappelli, A., Salerni, A., Massimetti, G., Borgioli, D., Carmassi, C., Massai, R. ve Dell'Osso, L. (2022). Investigating the relationship between Orthorexia Nervosa and autistic traits in a university population. *CNS Spectrums*, 27(5), 613–620.

Chard, C. A., Hilzenden, C., Barthels, F. ve Stroebel-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of Orthorexia Nervosa among a U.S. student sample. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 275–281.

Cheshire, A., Berry, M. ve Fixsen, A. (2020). What are the key features of Orthorexia Nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.

Costa, C. B., Hardan-Khalil, K. ve Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988.

Dell'Osso, L., Cremona, I. M., Chiarantini, I., Arone, A., Casagrande, D., Massimetti, G., Carmassi, C. ve Carpita, B. (2022a). Investigating Orthorexia Nervosa with the ORTO-R in a sample of university students with or without subthreshold autism spectrum: Focus on dietary habits and gender differences. *Frontiers in Psych-*

- iatry, 13, 900880.
- Dell'Osso, L., Nardi, B., Benedetti, F., Cremone, I. M., Casagrande, D., Massimetti, G., Carmassi, C. ve Carpita, B. (2022b). Orthorexia and autism spectrum in university workers: Relationship with gender, body mass index and dietary habits. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3713–3723.
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for Orthorexia Nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3695–3711.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M. ve Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.
- Dunn, T. M. ve Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
- Erkin, Ö. ve Göl, I. (2019). Determination of health status perception and Orthorexia Nervosa tendencies of Turkish yoga practitioners: A cross-sectional descriptive study. *Progress in Nutrition*, 21(1), 105–112.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., Shafran, R. ve Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1–13.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işikay, S. ve Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49–54.
- Garner, D. M. ve Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123–150.
- Gorrasi, I. S. R., Bonetta, S., Roppolo, M., Abbate Daga, G., Bo, S., Tagliabue, A., Ferraris, C., Guglielmetti, M., Arpesella, M., Gaeta, M., Gallé, F., Di Onofrio, V., Liguori, F., Liguori, G., Gilli, G. ve Carraro, E. (2020). Traits of Orthorexia Nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: A multicentre study. *Eating and Weight Disorders*, 25(5), 1413–1423.
- Greville-Harris, M., Talbot, C. V., Moseley, R. L. ve Vuillier, L. (2022). Conceptualisations of health in Orthorexia Nervosa: A mixed-methods study. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3135–3143.
- Gross, E., Stelzer, N. ve Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. M. van Vreeswijk, J. Broersen ve M. Nadort (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (s. 174–184) içinde. The Wiley-Blackwell Press.
- Gülüm, I. V., Soygüt, G. ve Ataman, E. (2018). Schema Therapy for pervasive and chronic life problems: A hermeneutic single-case efficacy design study. *International Journal of Psychotherapy*, 22(1), 37–52.
- Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S. ve Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 781–788.
- Hadjistavropoulos, H. ve Lawrence, B. (2007). Does anxiety about health influence eating patterns and shape-related body checking among females?. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 319–328.
- Hanganu-Bresch, C. (2020). Orthorexia: Eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*, 46(3), 311–322.
- Kaya, S., Uzdil, Z. ve Çakıroğlu, F. P. (2022). Validation of the Turkish version of the Orthorexia Nervosa Inventory (ONI) in an adult population: Its association with psychometric properties. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 729–735.
- Kim, J. E., Lee, S. W. ve Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215(1), 134–140.
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C. ve Kiefer, I. (2006). Orthorexia Nervosa in dietitians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 395–396.
- Kizilgac, F. ve Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14–22.
- Koven, N. S. ve Abry, A. W. (2015). The clinical basis of Orthorexia Nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.
- Koven, N. S. ve Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of Orthorexia Nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 03(02), 214–222.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N. ve Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319–329.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E. ve Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318–331.
- Meneguzzo, P., Todisco, P., Collantoni, E., Meregalli, V., Dal Brun, D., Tenconi, E. ve Favaro, A. (2021). A multi-faceted evaluation of impulsivity traits and early maladaptive schemas in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5895.
- Miley, M., Egan, H., Wallis, D. ve Mantzios, M. (2022). Orthorexia Nervosa, mindful eating, and perfectionism: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2869–2878.
- Moberg, L. T., Solvang, B., Sæle, R. G. ve Myrvang, A. D. (2021). Effects of cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal treatments for eating disorders: A meta-analytic inquiry into the role of patient characteristics and change in eating disorder-specific and general psychopathology in remission. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 74.
- Moller, S., Apputhurai, P. ve Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11- and 9-

- Item Scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders*, 24(1), 21–28.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J. ve Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “Orthorexia Nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
- Myrissa, K., Jackson, L. ve Kelaiditi, E. (2021). Orthorexia Nervosa: Examining two self-report measures and the predictors of orthorexic symptoms in elite and recreational athletes. *Current Developments in Nutrition*, 5(Suppl 2), 1295.
- Niedzielski, A. ve Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488.
- Park, S. W., Kim, J. Y., Go, G. J., Jeon, E. S., Pyo, H. J. ve Kwon, Y. J. (2011). Orthorexia Nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure*, 9(1), 32–37.
- Pontillo, M., Zanna, V., Demaria, F., Averna, R., Di Vincenzo, C., De Biase, M., Di Luzio, M., Foti, B., Tata, M. C. ve Vicari, S. (2022). Orthorexia Nervosa, eating disorders, and obsessive-compulsive disorder: A selective review of the last seven years. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 6134.
- Pratt, V. B., Hill, A. P. ve Madigan, D. J. (2023). A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. *Appetite*, 183, 106455.
- Pratt, V. B., Madigan, D. J. ve Hill, A. P. (2022). Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1217–1221.
- Quick, V. M., McWilliams, R. ve Byrd-Bredbenner, C. (2012). Case-control study of disturbed eating behaviors and related psychographic characteristics in young adults with and without diet-related chronic health conditions. *Eating Behaviors*, 13(3), 207–213.
- Rania, M., de Filippis, R., Caroleo, M., Carbone, E., Aloï, M., Bratman, S. ve Segura-Garcia, C. (2021). Pathways to Orthorexia Nervosa: A case series discussion. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1675–1683.
- Reynolds, R. (2018). Is the prevalence of Orthorexia Nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eating and Weight Disorders*, 23(4), 453–458.
- Ryman, F. V. M., Cesuroglu, T., Bood, Z. M. ve Syurina, E. V. (2019). Orthorexia Nervosa: Disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Frontiers in Psychology*, 10, 555.
- Sanlier, N., Yassibas, E., Bilici, S., Sahin, G. ve Celik, B. (2016). Does the rise in eating disorders lead to increasing risk of Orthorexia Nervosa? Correlations with gender, education, and body mass index. *Ecology of Food and Nutrition*, 55(3), 266–278.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J. ve Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *The International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 177–186.
- Strahler, J., Wachten, H., Neuhofer, S. ve Zimmermann, P. (2022). Psychological correlates of excessive healthy and orthorexic eating: Emotion regulation, attachment, and anxious-depressive-stress symptomatology. *Frontiers in Nutrition*, 9, 817047.
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E. ve Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 362.
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N. ve Rigó, A. (2021). The associations between Orthorexia Nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders*, 26(1), 125–134.
- Treasure, J., Zipfel, S., Micali, N., Wade, T., Stice, E., Claudino, A., Schmidt, U., Frank, G. K., Bulik, C. M. ve Wentz, E. (2015). Anorexia nervosa. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15074.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P. ve Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 425–431.
- Weissman, M. M. ve Markowitz, J. C. (1994). Interpersonal psychotherapy: Current status. *Archives of General Psychiatry*, 51(8), 599–606.
- Yılmaz, M. N. ve Dundar, C. (2022). The relationship between Orthorexia Nervosa, anxiety, and self-esteem: A cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 82.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshahae, B., Assadi, A., Maleki, F. ve Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 53398.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zamora, M. L. C., Bonaecchia, B. B., Sánchez, F. G. ve Rial, B. R. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66–68.
- Zickgraf, H. F. (2022). Orthorexia Nervosa and the use of exposure and response prevention to treat eating-related obsessions and compulsions. A. Storch, J. S. Abramowitz ve D. McKay (Ed.), *Complexities in obsessive-compulsive and related disorders: Advances in conceptualization and treatment* (s. 103–124) içinde. Oxford University Press.

| **Extended Abstract** |**A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model**Hasan Karataş<sup>1</sup> , Ayla Hocaoglu Uzunkaya<sup>2</sup> **Keywords**

Orthorexia Nervosa, Schema Therapy, healthy eating obsession, early maladaptive schemas and modes

**Abstract**

Orthorexia Nervosa can be expressed as a state of restriction in eating behavior due to the excessive importance given to health, which expresses a pathological obsession with healthy eating. Orthorexia Nervosa, which has similarities and differences with many psychological disorders in terms of exhibited symptoms, is not yet included in any diagnostic classification. Although studies on Orthorexia Nervosa are currently very new, there is increasing interest by researchers. Schema Therapy, which is one of the evidence-based psychotherapy approaches, is a psychotherapy model that states that the psychological problems faced by individuals are the basic emotional needs that are not met in the early stages of their lives. The Schema Therapy model focuses specifically on chronic life problems and patterns. In this study, it is aimed to compile the studies in the current literature on Orthorexia Nervosa and to evaluate Orthorexia Nervosa from the framework of Schema Therapy. Studies shows that Orthorexia Nervosa has main points that distinguish it from other psychological disorders and that it should be considered as a separate psychological disorder. Studies to be conducted on Orthorexia Nervosa within the framework of the Schema Therapy model will be very important in terms of conducting an effective psychotherapy process for Orthorexia Nervosa.

Orthorexia Nervosa (ON) can be defined as a pathological obsession with healthy eating and the emergence of restrictions in eating behavior due to excessive importance given to health. The first person to put forward the concept of ON was a doctor named Steven Bratman in 1997. Bratman (1997) introduced this term to the literature to describe the pathological obsessions associated with healthy eating that he observed. Prevalence estimates for ON, which is not yet included in psychiatric classification, vary, with prevalence rates ranging from 6.9% to 59.8% (Asil & Sürücüoğlu, 2015; Caferoglu & Toklu, 2022; Chard et al., 2019; Donini et al., 2004; Moller et al., 2019; Yılmaz & Dundar, 2022). In a review study, the limitations of the measurement tools developed to evaluate ON, the fact that no measurement tool is a "gold standard", the presence of diagnostic differences between the developed measurement tools, and the insufficient psychometric properties of the widely used ORTO-15 measurement tool were shown as the reasons for the wide range of prevalence rates (Niedzielski & Kaźmierczak-Wojtaś, 2021). Many factors are cited as possible causes of ON. Among these reasons, dieting to maintain health and avoid disease, the need for control, the need to create a unique identity, and the desire to reduce socialization is among the first (Bratman & Knight, 2000; Costa et al., 2017).

**Orthorexia Nervosa and Case Studies**

In orthorexia, diet purity is the primary goal, in contrast to diet quantity and excessive calorie restriction in anorexia and bulimia, which are included in the eating disorders category. In the case studies that constitute the main literature on ON, it has been observed that individuals diet not with the desire to be thin, but on the grounds that they improve their health and focus on the quality of food (Koven & Abry, 2015). As a result of the evaluation of a female patient who applied with malnutrition problems, it was reported that the patient had beliefs about food and its effect on her spiritual life and human relationships, believed that different foods should not be mixed because they may produce toxins, thought that the best food was seeds because it was naturally occurring, believed that strict diet would bring peace of mind, did not have typical anorexia behaviors, and did not have a desire to be thin or a distorted body image (Zamora et al., 2005). In another case study conducted by Moroze et al. (2015), in the evaluation of a male patient with a history of malnutrition for three years, it was stated that the patient had various medical conditions, there was no one in his family with a previous psychiatric diagnosis, he was referred to a psychiatric clinic with the suspicion of psychosis due to his irregular thought process, no

**To cite:** Karataş, H. & Hocaoglu Uzunkaya, A. (2023). A review for Orthorexia Nervosa and an evaluation from the framework of the Schema Therapy model. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 294-309.

**Hasan Karataş** · [hasankaratas0@gmail.com](mailto:hasankaratas0@gmail.com) | <sup>1</sup>Doctoral Student in Clinical Psychology, Katip Çelebi University, Çiğli/İzmir; <sup>2</sup>Asst. Prof., Katip Çelebi University, Çiğli/İzmir.

**Received** Mar 06, 2023, **Revised** Apr 18, 2023, **Accepted** May 06, 2023



psychotic condition was detected, but he had strange beliefs about food, he attached great importance to the purity of the foods in his diet, and he was not preoccupied with his appearance. It was also reported that the person, who received supportive therapy once a week and took medication, exhibited symptoms of various psychological disorders and that the ON symptoms matched the person (Morozze et al., 2015). The importance given to the quality of food, unrealistic beliefs about food, and restrictive eating behaviors stand out as prominent common features in the reported case studies.

### ***Recommended Diagnostic Criteria for Orthorexia Nervosa***

Although ON is not yet included in diagnostic classifications, it is recommended to be considered as a psychological disorder by many researchers because it plays a role in the deterioration of individuals' functionality in their lives and is associated with various psychological disorders (Dunn & Bratman, 2016; Morozze et al., 2015). The proposed diagnostic criteria are related to obsessive preoccupation with the healthfulness and quality of food, negative physiological consequences of the diet, and unrealistic beliefs about food (Donini et al., 2022; Dunn and Bratman, 2016; Morozze et al., 2015). Researchers from different parts of the world have tried to reach a consensus on the diagnostic criteria of ON (Donini et al., 2022). In the aforementioned study, it was stated that ON is characterized by strict rules regarding the eating behaviors of the individual and intense effort and time spent on preparing the food, healthy eating is determined by a set of beliefs, and emotional distress occurs due to the inability to eat healthy (Donini et al., 2022). In addition to emphasizing the common features observed in the case studies, the proposed diagnostic criteria underline the need to differentiate ON from other psychological disorders. In addition, all these characteristics may lead to the recognition of ON as a separate disorder, as it causes problems in emotional, behavioral, and cognitive domains and negatively affects the functioning of individuals' lives. Another important point in identifying ON as a separate disorder is to clarify the similarities and differences between ON and other psychological disorders.

### ***Similarities and Differences between ON and Other Psychological Disorders***

The proposed diagnostic criteria for ON are similar to those of Anorexia Nervosa (AN), Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). Similar features of AN and ON include perfectionism, persistent anxiety, high need for control, discipline to comply with the diet, and limited insight into the problem. Individuals with ON symptoms may also exhibit obsessive-compulsive

tendencies. Examples of these tendencies include recurrent intrusive thoughts about food and health (Koven & Abry, 2015). The main similarity between ARFID and ON is that food restriction is present in both conditions. In both, individuals stop the intake of certain foods and avoid certain food categories (Donini et al., 2022).

In addition to the commonalities that exist, the differentiating features of ON from AN and OCD are striking. The main difference between ON and AN lies in individuals' motivations to restrict food (Donini et al., 2022). The main difference between OCD and ON is that the content of obsessions in ON is ego-syntonic (ego-congruent), whereas the content of obsessions in OCD is ego-dystonic (ego-incongruent) (Koven & Abry, 2015). In addition, the obsessions in ON are only related to eating behavior and health (Donini et al., 2022). The main difference between ON and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) is that in ARFID, food restriction is caused by a conditioned negative reaction (e.g., vomiting, choking, etc.), whereas in ON, food restriction is caused by concern about the negative health effects of food (Donini et al., 2022).

### ***Psychotherapy Approaches for Eating Disorders***

Two approaches that have historically come to the forefront in studies conducted in the field of eating disorders are the cognitive-behavioral model (Garner & Bemis, 1982) and the interpersonal model (Weissman & Markowitz, 1994). According to the cognitive-behavioral model, eating disorder behaviors consist of efforts to control body weight and shape, dietary restriction, and compensatory strategies (Fairburn et al., 2003). Zickgraf (2022) states that the intervention based on the cognitive-behavioral approach to be carried out for ON should include exposure and response prevention, eating planning, and eating follow-up, focusing on ego-syntonic beliefs, family participation in treatment, ensuring weight regain, and medical supervision. The interpersonal model based on Attachment Theory (Weissman & Markowitz, 1994) points out that the individual has difficulties in understanding the emotional, motivational, and cognitive states of self and others due to deficiencies arising from the self. Possible studies based on the interpersonal model for ON may focus on the dysfunctional aspects of the relationship that people with ON symptoms have with their environment and may include the formation of awareness of the individual's problems and the change in eating behavior depending on this awareness.

### ***Evaluation of Orthorexia Nervosa from the Perspective of Schema Therapy***

Schema Therapy is an approach that states that basic emotional needs that were not met in childhood underlie the problems that arise in the current life of the in-

dividual (Young et al., 2006). The Schema Therapy model focuses on the fact that basic emotional needs that are not met in the early period create maladaptive schemas. Early maladaptive schemas manifest themselves as common themes and patterns in the person's life. A total of 18 maladaptive schemas are included in five schema domains (Young et al., 2006). In the Schema Therapy model, other informative structures besides maladaptive schemas are modes. Modes are expressed as temporary states related to experiences that emerge through schemas and include all emotions, thoughts, behaviors, and body-related symptoms accompanying the relevant situation (Young et al., 2006).

There are many studies addressing eating disorders based on the Schema Therapy model (Meneguzzo et al., 2020, 2021; Unoka et al., 2010). In a study, binge eating, compensation/removal behaviors (overeating, vomiting, laxative abuse), which are behaviors associated with eating disorders, were found to be associated with early maladaptive schemas of abandonment/uncertainty, emotional deprivation, enmeshment, subjugation, emotional inhibition, and entitlement (Unoka et al., 2010). In a study conducted by Meneguzzo et al. (2020), individuals in the AN group exhibited higher scores in all schema areas in terms of early maladaptive schemas compared to individuals in the healthy group.

In the context of the current literature, there is no study conducted on ON through the Schema Therapy model. However, the findings obtained through Schema Therapy and AN may be helpful in evaluating ON through the Schema Therapy model. Because the elements related to the cognitive-behavioral model and interpersonal model that emerged in the studies conducted on eating disorders are included in the Schema Therapy model. As a result of the findings obtained from the studies, especially the separation/rejection schema area may come to the fore for ON. Separation/rejection schema field is one of the maladaptive schema fields that attract attention in studies on eating disorders. As a result of the unmet attachment needs of individuals with ON symptoms in their early experiences, the disorder they experience may be emerging. Abusive, rejectionist, and maladaptive family environment has an effect on not meeting the attachment need sufficiently (Young et al., 2006). In a study conducted by Cheshire et al. (2020), it was stated that parents were effective in the emergence of ON tendency. The researchers stated that in cases where parents are emotionally and physically unavailable, this difficult relationship that individuals have with their parents may appear in an effort to gain control over eating. Again, the researchers stated that meeting the need for perfection or approval demanded by the mother is a potential factor for ON (Cheshire et al., 2020). Tóth-Király et al. (2021) state that when

basic psychological needs (e.g., autonomy, competence) are met at a high level, ON tendencies decrease. It can be thought that the individual with ON symptoms tries to meet the care-related deficiencies in his/her life by trying to be healthy. The excessive importance given to being healthy may help individuals to struggle with uncertainty and to eliminate emotional deprivation. In a way, this importance attached to being healthy may be related to the activation of the vulnerability to harm or illness schema. On the other hand, another characteristic of individuals who exhibit ON symptoms is that they do not tend to hide their current behaviors that are manifested by the excessive importance they attach to being healthy. This tendency can be seen as consciously showing their behaviors to other people (Costa et al., 2017). Individuals may feel the need to hear from the society how healthy and fit they are with their emerging behaviors (Rania et al., 2021). Considering the characteristics of the approval-seeking schema in the others-orientation schema domain, it can be thought that the fact that people who exhibit ON symptoms do not hide their behaviors reflects their desire to receive approval and acceptance from others.

Individuals who exhibit ON symptoms try to improve their current health status even though they do not have a health problem. Studies investigating the relationship between perfectionism, a concept associated with unrelenting standards, and ON show that there is a significant relationship between perfectionism and ON (Barnes & Caltabiano, 2017; Miley et al., 2022; Myrissa et al., 2021; Pratt et al., 2023). Pratt et al. (2023) suggest that if an individual's perfectionism focuses on diet, orthorexic tendencies may develop. In another study, it was stated that the perfectionist self-representation of individuals was associated with ON (Pratt et al., 2022).

In the studies conducted on OCD and the Schema Therapy model, the schema areas of separation/rejection, other-orientation and hyper-vigilance/inhibition come to the fore in individuals diagnosed with OCD (Atalay et al., 2008; Kim et al., 2014; Kizilagac & Cerit, 2019; Yoosefi et al., 2016). The prominent schema domains are similar to the schema domains revealed in the studies conducted on AN. On the other hand, schemas may also have effects on treatment outcomes and the effectiveness of interventions. In intervention studies conducted for OCD, it is stated that abandonment/instability schema is determinant for negative treatment outcomes and self-sacrifice schema is determinant for positive treatment outcomes (Haaland et al., 2011). Studies conducted on OCD through the Schema Therapy model are not only limited to maladaptive schemas. Modes have also been included in the studies (Basile et al., 2017; Gross et al., 2012). In a study based on modes, the dominant modes for OCD were conceptualized as vulnerable child, angry

child, punitive parent, demanding parent, and avoidance modes (Gross et al., 2012). Through the findings obtained from studies conducted on OCD, some inferences can be made for individuals with ON symptoms. Attempts to meet the attachment needs (Barnes & Caltabiano, 2017; Cheshire et al., 2020; Strahler et al., 2022; Tóth-Király et al., 2021) that are likely to be seen in individuals with ON symptoms may be related to the activation of the demanding parental mode. The activation of the demanding parental mode, which manifests itself as emotion- or achievement-oriented, may lead individuals with ON symptoms to desire to be healthier and to spend intensive effort and time to be healthy. On the other hand, Self-Aggrandiser mode may also have an effective role for unmet attachment needs (Barnes & Caltabiano, 2017; Cheshire et al., 2020; Strahler et al., 2022; Tóth-Király et al., 2021). Individuals whose needs are not met may tend to hide their attachment-related needs by behaving differently from the basic emotion they feel.

## Conclusions

More studies are needed for the problem experienced by individuals who exhibit ON symptoms. Comprehensive studies to be conducted especially on the causes are also important for the treatment programs to be developed for individuals. These treatment programs, which are currently at the level of case studies, may turn into randomized controlled studies in the coming years. In studies to be conducted within the framework of the Schema Therapy model, it will be important to understand which early maladaptive schemas and modes are dominant in individuals with these symptoms. When examined in the context of the literature, the low insight and treatment seeking of those who exhibit ON group symptoms may cause them to be seen as a difficult patient group. Especially the effectiveness studies of Schema Therapy for chronic and challenging life problems (Malogiannis et al., 2014; Soygut & Gulum, 2018) may be a promising psychotherapy approach for people with ON symptoms.

## DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** It is not a study that requires ethics committee approval.

**Conflicting of Interest** All authors of this article declare that they have no conflict of interest regarding the article.

## REFERENCES

- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303–313.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268–279.
- Barnes, M. A., & Caltabiano, M. L. (2017). The interrelationship between Orthorexia Nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eating and Weight Disorders*, 22(1), 177–184.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). Schema therapy mode model applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 407–414.
- Bratman, S. (1997). Health food junkie. *Yoga Journal* (September/October), 42–50.
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Orthorexia Nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. Health food junkies*. Broadway Press.
- Caferoglu, Z., & Toklu, H. (2022). Orthorexia Nervosa in Turkish dietitians and dietetic students. *L'Encephale*, 48(1), 13–19.
- Chard, C. A., Hilzendegen, C., Barthels, F., & Stroebele-Benschop, N. (2019). Psychometric evaluation of the English version of the Düsseldorf Orthorexia Scale (DOS) and the prevalence of Orthorexia Nervosa among a U.S. student sample. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 275–281.
- Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of Orthorexia Nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.
- Costa, C. B., Hardan-Khalil, K., & Gibbs, K. (2017). Orthorexia Nervosa: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 980–988.
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Hâman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for Orthorexia Nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3695–3711.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 6(2), 123–150.
- Gross, E., Stelzer, N., & Jacob, G. (2012). Treating OCD with the schema mode model. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, and M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 174–184). The Wiley-Blackwell Press.
- Gülüm, I. V., Soygüt, G., & Ataman, E. (2018). Schema Therapy for pervasive and chronic life problems: A hermeneutic single-case efficacy design study. *International Journal of Psychotherapy*, 22(1), 37–52.
- Haaland, A. T., Vogel, P. A., Launes, G., Haaland, V. Ø., Hansen, B., Solem, S., & Himle, J. A. (2011). The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and



- response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 781–788.
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 215(1), 134–140.
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14–22.
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of Orthorexia Nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385–394.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319–329.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318–331.
- Meneguzzo, P., Todisco, P., Collantoni, E., Meregalli, V., Dal Brun, D., Tenconi, E., & Favaro, A. (2021). A multifaceted evaluation of impulsivity traits and early maladaptive schemas in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5895.
- Miley, M., Egan, H., Wallis, D., & Mantzios, M. (2022). Orthorexia Nervosa, mindful eating, and perfectionism: An exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2869–2878.
- Moller, S., Apputhurai, P., & Knowles, S. R. (2019). Confirmatory factor analyses of the ORTO 15-, 11- and 9-Item Scales and recommendations for suggested cut-off scores. *Eating and Weight Disorders*, 24(1), 21–28.
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “Orthorexia Nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397–403.
- Myrissa, K., Jackson, L., & Kelaiditi, E. (2021). Orthorexia Nervosa: Examining two self-report measures and the predictors of orthorexic symptoms in elite and recreational athletes. *Current Developments in Nutrition*, 5(Suppl 2), 1295.
- Niedzielski, A., & Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5488.
- Pratt, V. B., Hill, A. P., & Madigan, D. J. (2023). A longitudinal study of perfectionism and orthorexia in exercisers. *Appetite*, 183, 106455.
- Pratt, V. B., Madigan, D. J., & Hill, A. P. (2022). Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eating and Weight Disorders—Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1217–1221.
- Rania, M., de Filippis, R., Caroleo, M., Carbone, E., Aloï, M., Bratman, S., & Segura-Garcia, C. (2021). Pathways to Orthorexia Nervosa: A case series discussion. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1675–1683.
- Strahler, J., Wachten, H., Neuhofer, S., & Zimmermann, P. (2022). Psychological correlates of excessive healthy and orthorexic eating: Emotion regulation, attachment, and anxious-depressive-stress symptomatology. *Frontiers in Nutrition*, 9, 817047.
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N., & Rigó, A. (2021). The associations between Orthorexia Nervosa and the sociocultural attitudes: The mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders*, 26(1), 125–134.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 425–431.
- Weissman, M. M., & Markowitz, J. C. (1994). Interpersonal psychotherapy: Current status. *Archives of General Psychiatry*, 51(8), 599–606.
- Yılmaz, M. N., & Dundar, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: A cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC Psychology*, 10(1), 82.
- Yoosefi, A., RajeziEsfahani, S., Pourshahbaz, A., Dolatshaee, B., Assadi, A., Maleki, F., & Momeni, S. (2016). Early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 53398.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zamora, M. L. C., Bonaechea, B. B., Sánchez, F. G., & Rial, B. R. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66–68.
- Zickgraf, H. F. (2022). Orthorexia Nervosa and the use of exposure and response prevention to treat eating-related obsessions and compulsions. In A. Storch, J. S. Abramowitz, & D. McKay (Eds.), *Complexities in obsessive-compulsive and related disorders: Advances in conceptualization and treatment* (pp. 103–124). Oxford University Press.

## Dark triad and social media addiction: A meta-analysis

Bilal Kaya<sup>1</sup> 

### Keywords

dark triad, social media addiction, meta-analysis

### Anahtar kelimeler

karanlık üçlü, sosyal medya bağımlılığı, meta-analiz

### Abstract

The dark triad consists of three personality traits including narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. Social media addiction is defined as individuals' losing control over social media use and thus experiencing negative reflections on academic, social, and emotional life. Dark triad personality traits can be considered to be positively associated with social media addiction. This study aims to investigate the association between the dark triad and social media addiction using meta-analysis method. The meta-analysis includes a total of 7064 participants in 15 studies. Results indicated a positive association between the dark triad and social media addiction. The study also utilized meta-regression analysis to determine the moderator role of measures used for dark triad and social media addiction. The results showed that measures did not have a significant moderator role in the association between the dark triad and social media addiction. Analyses indicated high and significant heterogeneity. In conclusion, a medium-level, positive, and significant effect size was found in the association between the dark triad and social media addiction. The results of this study indicate the need to focus on personality factors for the prevention of and intervention for social media addiction.

### Öz

#### Karanlık üçlü ve sosyal medya bağımlılığı: Bir meta-analiz çalışması

Karanlık üçlü, üç kişilik özelliğinden oluşmaktadır. Bunlar, narsisizm, Makyavelizm ve psikopati-dir. Sosyal medya bağımlılığı bireyin sosyal medyayı kullanım kontrolünü kaybetmesi ve bunun sonucunda bireyin akademik, sosyal ve duygusal yaşam alanlarına olumsuz yansımaları olarak tanımlanmaktadır. Karanlık üçlü kişilik özellikleri sosyal medya bağımlılığı pozitif ilişkili olabilir. Bu çerçevede çalışmanın amacı karanlık üçlü ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkinin meta-analiz ile incelenmesidir. Bu meta-analiz çalışması 15 ayrı çalışma ve 7064 katılımcıyı içermektedir. Yapılan analiz sonucunda narsisizm, Makyavelizm ve psikopati ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ayrıca karanlık üçlü ve sosyal medya bağımlılığı için kullanılan ölçek tiplerinin düzenleyici rolünü belirlemek için meta-regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda karanlık üçlü kişilik özellikleri ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide ölçek tipinin düzenleyici rolünün anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda heterojenlik anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak karanlık üçlü kişilik modeli ile sosyal medya arasındaki ilişkide orta düzeyde pozitif yönde anlamlı etki büyüklüğü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**To cite:** Kaya, B. (2024). Dark triad and social media addiction: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology Research*, 8(2), 310-319.

**Bilal Kaya** · [bilal00790@gmail.com](mailto:bilal00790@gmail.com) | <sup>1</sup>PhD student in Psychological Counseling and Guidance Department, Department of Educational Sciences, Counseling and Guidance, Cukurova University, Adana, Turkey.

*Received Mar 14, 2023, Revised Aug 14, 2023, Accepted Aug 22, 2023*



The recent dramatic increase in telecommunication has enabled to access social media platforms at any time via the internet and smart devices (Andreassen & Pallesen, 2014), which has brought the opportunity of using social media platforms constantly (Hou et al., 2019). However, this excessive and uncontrolled use of social media has brought along addiction (Andreassen & Pallesen, 2014). Social media addiction (SMA) is defined as individuals' losing control over social media use and thus experiencing negative reflections on academic, social, and emotional life (Ryan et al., 2014). SMA is accepted as a form of internet addiction (Young, 1998). Symptoms of social media addiction include changes in emotional state (i.e., mood modification); thinking about social media excessively (i.e., salience); gradual increase in the time allocated to social media to be satisfied with social media use (i.e., tolerance); feeling tense and angry when not using social media (i.e., withdrawal); experiencing problems in reducing and ending social media use, recurrent cycle of quitting and using social media (i.e., relapse); experiencing family, education, and work life difficulties caused by social media (i.e., conflict) (Andreassen, 2015). These symptoms are also parallel to the symptoms of substance abuse in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association (APA, 2013).

The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) Model was proposed by Brand et al. (2016) to explain SMA. This model explains factors associated with the development of social media addiction. Person (P) contains personal factors associated with the development of social media addiction, which include personality, genetic dispositions, and psychopathology. Affect (A) and Cognition (C) contain emotional and cognitive components affecting the development of social media addiction. These components include craving, cognitive biases, attentional biases, cue-reactivity, and urge for mood regulation. Execution (E) consists of the decrease in executive functions (Brand et al., 2016). According to the I-PACE model, social media addiction is associated with many problem areas (Brand et al., 2019). Hence, the literature reports that social media addiction is positively associated with alexithymia (Lyvers et al., 2022), neuroticism (Turel et al., 2018), depression (Nguyen et al., 2020), impulsivity (Sindermann et al., 2020), and aggression (Güler et al., 2022). In addition, according to the I-PACE model, Person (P), namely the individual's personality dispositions and psychopathology, is associated with social media addiction (Brand et al., 2016). In this regard, narcissism, Machiavellianism, and psychopathy are considered to be associated with social media addiction (Hussain et al., 2021; Lee, 2019; Tang et al., 2022).

### ***Dark triad and social media addiction***

Dark Triad (DT) consists of three personality traits in-

cluding narcissism, Machiavellianism, and psychopathy (Paulhus & Williams, 2002). Individuals with narcissistic personality overestimate their self-perception and see themselves as magnificent and almighty (Paulhus, 2001). They think that other people have to meet their desires, and they do not feel empathy with others (Morf & Rhodewalt, 2001). Individuals with Machiavellianism characteristics use others according to their own needs, demonstrate manipulative and deceptive behaviors, put their interests before their principles, and have negative thoughts about human nature (Gunnthorsdottir et al., 2002; Sherry et al., 2006). Psychopathic individuals reject social rules, behave impulsively and detrimentally, do not feel regretful or guilty for their negative behaviors, and demonstrate risky behaviors to meet their desires (Arrigo & Shipley, 2001; Hare & Neumann, 2009). DT personality characteristics were suggested to be associated with maladaptive outcomes (Paulhus & Williams, 2002), and addiction is one of them (Gardiner & Lawson, 2022). Previous studies shows that DT is positively associated with substance abuse (Jauk & Dieterich, 2019), game addiction (Tang et al., 2020), smartphone addiction (Servidio et al., 2021), shopping addiction (Müller et al., 2021), and digital game addiction (Mejía-Suazo et al., 2021).

According to the Self-Presentational Theory, the individual attaches great importance to the impression s/he has on others and checks this impression frequently (Leary, 2001). Hence, individuals with narcissistic personality can use social media in line with these purposes in an uncontrollable way (Bergman et al., 2011). Besides, the Compensatory Internet Use Model indicates that individuals reflect their real-life psychological problems in internet use (Kardefelt-Winther, 2014). In this respect, individuals with Machiavellianism and psychopathic personality traits can demonstrate their aggression and manipulations on social media platforms (Abell & Brewer, 2014; Monacis et al., 2020). When all these factors are considered, the DT personality traits can be considered to be positively associated with SMA. The I-PACE model also emphasizes the relationship between personality tendencies and SMA (Brand et al., 2016), and previous studies reported a relationship between DT and SMA (Demircioğlu & Göncü-Köse, 2021; Monacis et al., 2020; Savcı, 2019).

### ***The Present Study***

Although the literature includes studies investigating the association between dark triad and social media addiction, no studies have so far investigated and synthesized these studies as a whole. In this regard, determining the effect size of the relationship between DT and SMA is considered to contribute to understanding the association mechanisms between these two variables. Besides, considering its reflection on SMA, DT can help to design intervention programs by

determining the effect size of the association between DT and SMA. In light of this importance, the purpose of this study is to investigate the effect size of the association between DT and SMA through meta-analysis. Three hypotheses investigated in line with the literature and the theoretical framework are as follows:

**Hypothesis 1.** There is a positive and significant effect size in the association between narcissism and SMA.

**Hypothesis 2.** There is a positive and significant effect size in the association between Machiavellianism and SMA.

**Hypothesis 3.** There is a positive and significant effect size in the association between psychopathy and SMA.

## METHODS

### Eligibility Criteria

For eligibility criteria, studies that utilized scales measuring the DT and SMA psychometrically were included in this study. The association between SMA and narcissism, Machiavellianism, and psychopathy, was determined as the criterion to report the effect size values.

### Search Strategy

Google scholar, ProQuest, PubMed, Web of Science, ERIC, EBSCO, Taylor & Francis, Springer, and PsycINFO databases were used between January 2022 and March 2022 to access the studies on the issue. The keywords used in the search included ‘social media use disorder’ or ‘excessive social media use’ or ‘social media addiction’ or ‘problematic social media use’ and ‘dark triad’ or ‘dark tetrad’ or ‘dark triad personality’ or ‘narcissism’ or ‘Machiavellianism’ or ‘psychopathy’. In May 2022, another search was conducted using the same keywords and databases. Reviews also included references of the studies accessed as well as the studies that cited them.

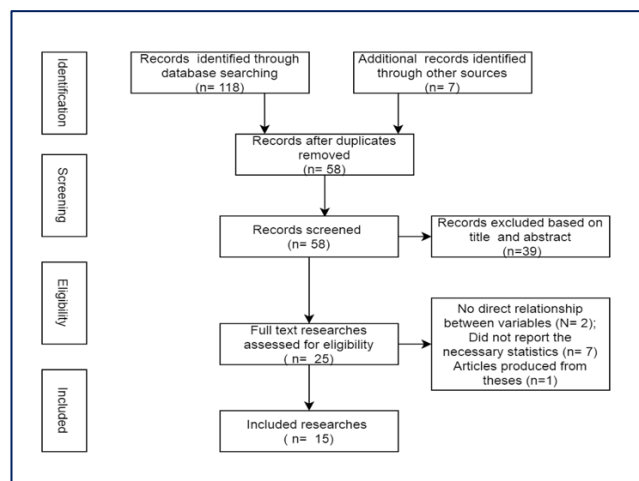


Figure 1. Flow Diagram

### Data Extraction and Coding

The studies that met the inclusion criteria were recorded while those which did not were extracted. In this process, the correlation value is necessary for calculating the effect size. Coding was performed in line with Cochrane collaboration standards (Higgins et al., 2019). The coded data included (1) authors and publication dates, (2) participants' average age, (3) the number of participants, (4) the average number of female participants, (5) measures for the DT and SMA, (6) reliability and validity of the measurement tools, (7) research design (correlational), (8) type of the study: thesis or article, and (9) source of the sample. Studies accessed within the scope of all these criteria were analyzed. MOOSE protocol steps were followed in each phase of the meta-analysis.

### Data Analyses

This study utilized Comprehensive Meta-Analysis Software (CMA 3.0) for analysis. Pearson correlation ( $r$ ) was utilized to calculate the effect size (Borenstein et al., 2013). This  $r$  value posed a problem in terms of normal distribution between  $\pm 0.25$  and  $\pm 1$ . Hence, as suggested by Cooper (2010), the  $r$  value was converted to Fisher's  $z$  value and then the effect size was calculated. In the reporting phase, Fisher's  $z$  value was presented by transforming it into  $r$  value. According to Gignac and Szodorai (2016), the effect size value accessed as a result of the analysis is accepted low if it is 0.1 and below; medium if it is between 0.1 and 0.3; and strong if it is 0.3 and above. Fixed and random effect models are utilized to calculate the effect size in meta-analysis studies. A random effect model is utilized if the study demonstrates heterogeneity values (Borenstein et al., 2013).  $Q$  value should be significant for heterogeneity. Besides, heterogeneity is accepted to be low if the  $I^2$  value is 25% or below; medium if it is between 25% and 75%; and high if it is 75% and over (Card, 2012). After heterogeneity was determined, meta-regression analysis was performed with the variable (i.e., different measures for DT and SMA) considered to have a moderating role in the association between the DT and SMA.

Funnel plot, Begg and Mazumdar's rank correlation (1994), classic fail-safe N, Orwin's fail-safe, Duval, and Tweedie's trim and fill methods were performed to determine publication bias. To prevent publication bias in these analyses, they should be distributed symmetrically around the general effect size in the funnel plot (Borenstein et al., 2013). P value indicating the Tau coefficient should not be significant in the Begg and Mazumdar's rank correlation test (Begg & Mazumdar, 1994). There should be no difference or trivial difference between the corrected and observed effect sizes in the Duval and Tweedie's trim and fill test (Duval & Tweedie, 2000). In the classic fail-safe

**Table 1. Descriptive Information for Studies Included in the Meta-Analysis**

Author (s)	Publication Type	Country	Sample size	Sample source	Mean age	% Female	SMA tool	DT tool	DT type	Result <i>r</i>
Chung et al. (2019)	Journal	Malaysia	128	Community	19.73	52.34	BSMAS	SD3	N	0.04
									M	-0.01
									P	0.21
Demircioğlu (2020)	Dissertation	Turkey	595	Student	15.80	49.9	SMAS	SD3	N	0.12
									M	0.16
									P	0.32
Demircioğlu and Göncü-Köse (2021)	Journal	Turkey	229	Student	21.51	67.9	SMAS	SD3	N	0.04
									M	0.24
									P	0.25
Hussain et al. (2021)	Journal	United Kingdom	555	Community	33.32	47.57	BSMAS	SD3	N	0.29
									M	0.34
									P	0.35
Kircaburun et al. (2019)	Journal	Turkey	495	Student	20.36	63.5	SMDS	DTDDS	N	0.28
									M	0.19
									P	0.10
Kircaburun et al. (2018)	Journal	Turkey	761	Student	20.70	63.99	SMDS	DTDDS	N	0.22
									M	0.23
									P	0.15
Kumpasoğlu et al. (2021)	Journal	Turkey	364	Student	24.02	60.02	SMAS	SD3	N	-0.01
									M	0.13
									P	0.13
Lee (2019)	Journal	Malaysia	204	Student	22.94	60.0	BSMAS	SD3	N	0.18
									M	0.11
									P	0.25
Monacis et al. (2020)	Journal	Italia	490	Student	21.23	53.1	BSMAS	SD3	N	0.15
									M	0.15
									P	0.18
Necula (2020)	Journal	Romania	290	Community	22.50	78.6	BFAS	SD3	N	0.08
									M	0.14
									P	0.18
Nikbin et al. (2022)	Journal	Oman	315	Community	26.42	80.0	BFAS	DTDDS	N	0.25
									M	0.26
									P	0.16
Savcı (2019)	Journal	Turkey	296	Student	22.17	60.14	SMCS	SD3	N	0.45
									M	0.32
									P	0.31
Tahoon (2020)	Journal	Egypt	247	Student	19.98	64.37	SMAS	SD3	N	0.04
									M	0.14
									P	0.15
Tang et al. (2022)	Journal	Germany	1865	Community	27.65	54.39	SMDS	DTDDS	N	0.32
									M	0.47
									P	0.47
Wong et al. (2020)	Dissertation	India	230	Student	23.17	57.5	BSMAS	SD3	N	0.09
									M	0.21
									P	0.20

**Table 2. Meta-analysis of DT and SMA**

Dark triad	N	Meta-analytic <i>r</i> (95% CI)	<i>p</i>	Heterogeneity analyses			
				<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>I</i> <sup>2</sup>
Narcissism	7064	0.18 (0.11, 0.24)	0.00	106.02	14	0.00	86.80
Machiavellianism	7064	0.21 (0.13, 0.29)	0.00	159.79	14	0.00	91.24
Psychopathy	7064	0.23 (0.15, 0.31)	0.00	157.86	14	0.00	91.13

N test, the number of studies that need to be included in the analysis should be high. Besides, the trivial correlation value in Orwin's fail-safe test should be determined based on the direction of the hypothesis (Orwin, 1983). 1% of the variable shared as the personality trait is considered trivial; the trivial correlation value should be determined as 0.10 or -0.10 depending on the direction of the hypothesis (Winters et al., 2022). This study considered these criteria.

## RESULTS

### *Studies Included and Excluded*

This study presented the inclusion and exclusion steps for the studies accessed within flow diagram (Moher et al., 2009). As a result of these steps, a total of 15 studies were included in the meta-analysis (See figure 1).

### *Study Characteristics and Quality Assessment*

Table 1 presents the descriptive characteristics of each study included in the meta-analysis. When the participants of each study were taken into consideration, there was a total of 7064 participants. Short Dark Triad Scale (SD3) and Dark Triad Dirty Dozen Scale (DTDDS) were utilized in the studies that aimed to measure the DT. SD3 was composed of 27 items and 3 sub-scales. Cronbach's alpha values were 0.71 for narcissism, 0.77 for Machiavellianism, and 0.80 for psychopathy (Jones & Paulhus, 2014). The DTDDS was composed of 12 items and 3 sub-scales. Cronbach's alpha values were 0.78 for narcissism, 0.77 for Machiavellianism, and 0.69 for psychopathy (Jonason & Webster, 2010). The Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) was one of the scales that measured social media addiction. The scale was composed of 6 items and one sub-scale, and Cronbach's alpha value was reported as 0.88 (Andreassen et al., 2017). The Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) was another scale utilized. This scale was composed of 18 items and one sub-scale. Cronbach's alpha value was reported as 0.83 (Andreassen et al., 2012). The Social Media Addiction Scale (SMAS) was composed of 41 items and 4 sub-scales, and Cronbach's alpha value was reported as 0.96 for the total scale (Tutgun-Ünal & Deniz, 2015). The Social Media Disorder Scale (SMDS) was composed of 27 items and 9 sub-scales, and Cronbach's alpha value was reported as

0.92 for the total scale (van den Eijnden et al., 2016). The Social Media Craving Scale (SMCS) had 5 items and one sub-scale, and Cronbach's alpha value was reported as 0.82 (Savci & Griffiths, 2019).

### *Main Results*

As it is shown in Table 2, heterogeneity for the association between narcissism and SMA was significant ( $Q = 106.02, p < 0.01$ ) and high ( $I^2 = 86.80$ ); heterogeneity for the association between Machiavellianism and SMA was significant ( $Q = 159.79, p < 0.01$ ) and high ( $I^2 = 91.24$ ); and heterogeneity for the association between psychopathy and SMA was significant ( $Q = 157.86, p < 0.01$ ) and high ( $I^2 = 91.13$ ).

According to the random effects model in Table 2, there was a significant and medium-level effect size in the association between narcissism and social media addiction ( $r = 0.18$ ; 95% CI: 0.11, 0.24). A significant and medium-level effect size was found in the association between Machiavellianism and social media addiction ( $r = 0.21$ ; 95% CI: 0.13, 0.29). Besides, there was a significant and medium-level effect size in the association between psychopathy and social media addiction ( $r = 0.23$ ; 95% CI: 0.15, 0.31).

### *Moderator*

Measures used for DT and SMA as a moderator role were analyzed using meta-regression in the effect size of the association between DT and SMA. As is seen in Table 3 and Table 4, the moderator roles of the scales used for DT and SMA were not significant.

### *Publication Bias*

As it is demonstrated in Fig. 2-4, a funnel plot was analyzed for the association between each DT and SMA, and the studies were found to distribute relatively symmetrically around the effect size. Besides, as is seen in Table 5, no differences were found between each DT in Duval and Tweedie's trim and fill test and observed and corrected effect size, and they were found to have the same value. Observed and corrected effect sizes were reported as 0.18 for narcissism; 0.29 for Machiavellianism; and 0.23 for psychopathy. The number of studies that needed to be included in the classic fail-safe N test was 914 for narcissism, 1415 for Machiavellianism, and 1579 for psychopathy. Orwin's fail-safe test results were 19 for narcissism, 28 for Machia-

**Table 3. Meta-analysis of DT and SMA: DT Measure Type as a Moderator**

Covariate	Coefficient	Standard error	95% CI	Z-value	p-value	<i>Q</i>	<i>df</i>
Model (Narcissism)							
Intercept	0.09	0.13	[-0.15, 0.34]	0.72	0.47	4.06	2
DTDDS	0.19	0.14	[-0.08, 0.46]	1.35	0.17		
SD3	0.05	0.13	[-0.20, 0.31]	0.43	0.66		
Model (Machiavellianism)							
Intercept	0.21	0.14	[-0.07, 0.50]	1.45	0.14	2.27	2
DTDDS	0.09	0.16	[-0.22, 0.41]	0.56	0.57		
SD3	-0.04	0.15	[-0.33, 0.26]	-0.21	0.83		
Model (Psychopathy)							
Intercept	0.20	0.17	[-0.13, 0.54]	1.17	0.24	0.04	2
DTDDS	0.03	0.19	[-0.34, 0.40]	0.17	0.86		
SD3	0.04	0.18	[-0.31, 0.39]	0.21	0.84		

**Table 4. Meta-analysis of DT and SMA: SMA Measure Type as a Moderator**

Covariate	Coefficient	Standard error	95% CI	Z-value	p-value	<i>Q</i>	<i>df</i>
Model (Narcissism)							
Intercept	0.09	0.09	[-0.09, 0.27]	1.35	0.32	2.87	5
BFAS	0.07	0.11	[-0.13, 0.29]	-0.05	0.47		
BSMAS	0.09	0.10	[-0.11, 0.29]	-0.29	0.33		
SMAS	-0.03	0.10	[-0.20, 0.25]	-0.26	0.70		
SMCS	0.08	0.12	[-0.14, 0.31]	0.54	0.50		
SMDS	0.19	0.10	[-0.04, 0.39]	0.57	0.06		
Model (Machiavellianism)							
Intercept	0.21	0.15	[-0.09, 0.52]	0.99	0.17	2.81	5
BFAS	-0.01	0.19	[-0.38, 0.36]	0.72	0.96		
BSMAS	-0.05	0.17	[-0.39, 0.29]	0.96	0.77		
SMAS	-0.04	0.17	[-0.38, 0.29]	0.38	0.79		
SMCS	0.11	0.22	[-0.31, 0.55]	0.74	0.59		
SMDS	0.10	0.17	[-0.24, 0.45]	1.92	0.56		
Model (Psychopathy)							
Intercept	0.20	0.18	[-0.26, 0.56]	1.09	0.27	0.62	5
BFAS	-0.03	0.22	[-0.47, 0.41]	-0.14	0.89		
BSMAS	0.05	0.20	[-0.35, 0.46]	0.26	0.79		
SMAS	0.01	0.20	[-0.39, 0.42]	0.08	0.93		
SMCS	0.11	0.26	[-0.39, 0.62]	0.45	0.65		
SMDS	0.05	0.21	[-0.36, 0.47]	0.26	0.79		

vellianism, and 29 for psychopathy. On the other hand, Begg and Mazumdar's rank correlation test (1994) showed that the p-value indicating the Tau coefficient was not significant. Findings included narcissism and SMA (-0.29,  $p > 0.05$ ), Machiavellianism and SMA (-0.20,  $p > 0.05$ ), and psychopathy and SMA (0.10,  $p > 0.05$ ).

## DISCUSSION

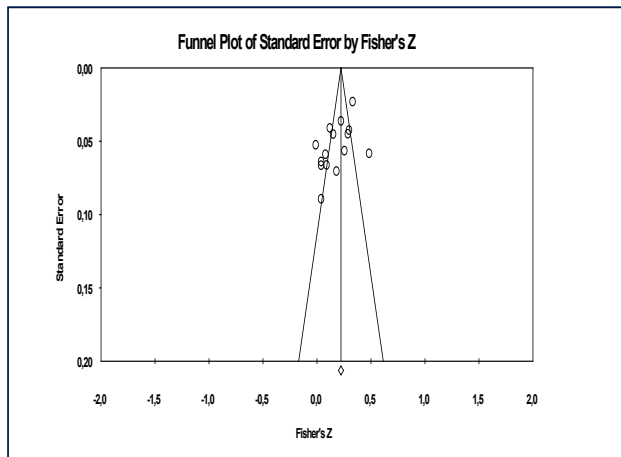
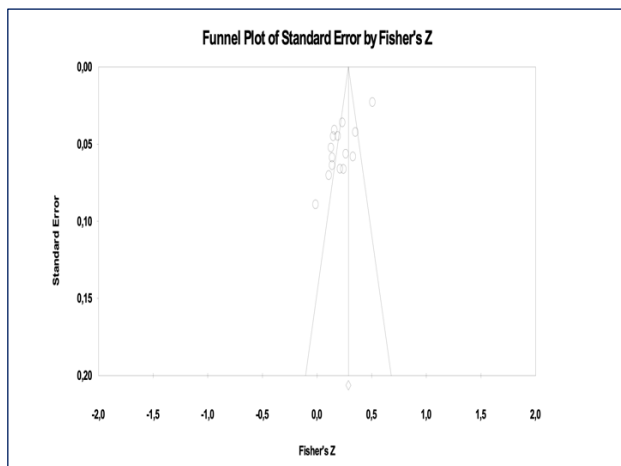
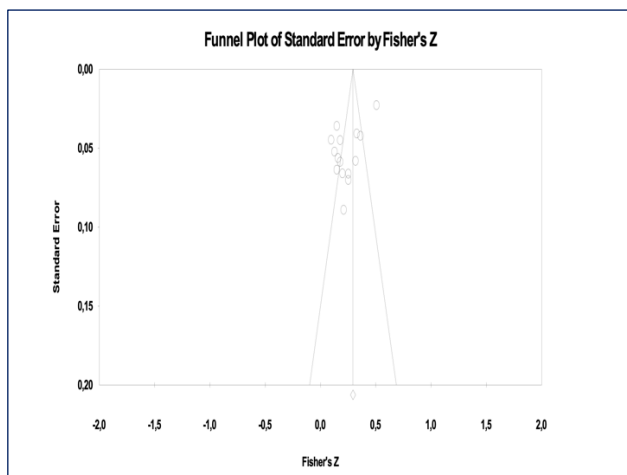
Analysis results revealed a positive and significant effect size in the association between narcissism,

Machiavellianism, psychopathy, and SMA. This result supports all three hypotheses of the study. Self-report scales measuring DT and SMA were also included in the analysis as a moderator variable. However, the moderator roles of the scales were not significant.

Individuals with narcissistic personality are more vulnerable to addictions (Bilevicius et al., 2019). Previous studies have reported positive associations between narcissism and exercise addiction (Bruno et al., 2014), smart phone addiction (Pearson & Hussain, 2017), substance abuse (Mowlaie et al., 2016), and game addiction (Tang et al., 2020). Individuals with nar-

**Table 5. Meta-analysis of DT and SMA: Publication Bias Analyses**

Dark triad	Classic fail-safe <i>N</i>	Orwin's fail-safe <i>N</i>	Begg and Mazumdar's	Duval and Tweedie's	
			rank correlation (1994) Tau (p-value)	Observed <i>r</i>	trim and fill T-test Corrected effect size <i>r</i> (95% CI)
Narcissism	914	19	-0.29 (0.13)	0.18	0.18 (0.11, 0.24)
Machiavellianism	1415	28	-0.20 (0.29)	0.29	0.29 (0.13, 0.30)
Psychopathy	1579	29	0.10 (0.58)	0.23	0.23 (0.15, 0.31)

**Figure 2. Narcissism and SMA: Funnel Plot Assessing Publication Bias****Figure 3. Machiavellianism and SMA: Funnel Plot Assessing Publication Bias****Figure 4. Psychopathy and SMA: Funnel Plot Assessing Publication Bias**

cissistic personality give great importance to having an impression on others and looking magnificent (Paulhus, 2001). Online and instant sharing on social media platforms serves these desires of individuals with narcissistic personality (Bergman et al., 2011). According to the Self-Presentational Theory, individuals have the desire to constantly check the impression they have on others (Leary, 2001). Hence, online and constant control of the impression they have on others via social media could explain the relationship between narcissism and SMA. On the other hand, Kuss and Griffiths (2020) see personality traits as a risk factor for SMA. According to the I-PACE model, personality traits can be associated with an individual's development of SMA (Brand et al., 2016). In this regard, in line with the results of the present study, the literature includes studies indicating a positive association between narcissism and SMA (Demircioğlu & Gönçü-Köse, 2021; Monacis et al., 2020). As a result, previous studies and the theoretical framework may explain the effect size of the relationship between narcissism and SMA.

This study found a positive effect size in the relationship between Machiavellianism and psychopathy and SMA. Individuals with Machiavellianism and psychopathy have a high tendency to demonstrate addiction (Hare & Neumann, 2009; Jauk & Dieterich, 2019). Previous studies have reported positive relationships of psychopathy and Machiavellianism with digital game addiction (Mejía-Suazo et al., 2021; Tang et al., 2020) and smart phone addiction (Balta et al., 2019; Servidio et al., 2021) as behavioral addictions. In this framework, according to the I-PACE model, personality and psychopathological tendencies can be associated with individuals' development of SMA (Brand et al., 2016). According to the Compensatory Internet Use Model, individuals use the internet in uncontrolled and excessive ways as a reflection of wishes and desires and psychological problems in real life, which leads to internet addiction (Kardefelt-Winther, 2014). Hence, individuals who demonstrate Machiavellianism and psychopathy personality traits reflect their wishes, desires, and problems in social media (Abell & Brewer, 2014; Monacis et al., 2020). Therefore, the Compensatory Internet Use Model reveals the effect of Machiavellianism, psychopathy on SMA. Hence, previous studies have reported a positive relationship between Machiavellianism and psychopathy and SMA (Hussain et al., 2021; Lee, 2019; Monacis et



al., 2020). As a result, previous studies noting the relationship between Machiavellianism and psychopathy and SMA and the theoretical framework can be considered to explain the effect size obtained in this study.

This study found that the measures used for the association between the DT and SMA did not have significant moderating roles. SD3 and DTDDS scales used for the DT within the scope of the meta-analysis showed that the reliability and validity values for each sub-scale were in an acceptable range (Jonason & Webster, 2010; Jones & Paulhus, 2014). Studies that investigated the moderator role of these two scales also reported no significant moderator roles (Michels, 2022; Vize et al., 2018). This study also found that the moderator roles of the scales used for SMA were not significant. The reliability and validity values of each scale used for SMA within the scope of the meta-analysis were in an acceptable range (Andreassen et al., 2017; Savci & Griffiths, 2019; Tutgun-Ünal & Deniz, 2015; van den Eijnden et al., 2016). A meta-analysis that analyzed the moderating roles of the scales used for SMA reported no significant moderating effects of these scales (Huang, 2022). The non-significant moderating role could point out the robustness of the relationship patterns between those personality traits and social media addiction, indicating consistent findings for the existing body of knowledge.

### Limitations and Future Directions

One of the important limitations of this study is the low number of studies included. Besides, no causality may be mentioned due to the correlation value used. The scales used in the studies were self-report scales, which might have caused some prejudices and biases to affect them. Besides, this study analyzed the measures as a moderator role in the effect size of the association between the DT and SMA. The lack of other moderator roles can be considered a limitation. Another limitation is the cross-sectional design of the study, so no longitudinal characteristics can be mentioned. Lack of investigation of the cultural differences is also a limitation in this study.

The results of this study indicate the need to focus on personality factors for the prevention of and intervention for SMA. Prevention and intervention programs can be formed for individuals who have the DT personality characteristics and SMA. In addition, longitudinal meta-analysis studies could analyze the effect size of the association between the DT and SMA. Future studies could involve field meta-analyses analyzing the effect size of the association of DT with game, gambling, shopping, and smart phone addiction as behavioral addictions.

### Conclusions

The results of this meta-analysis study indicate an association between narcissism, Machiavellianism, and psychopathy and SMA. A medium-level, positive, and

significant effect size was found in the association between the DT personality model and SMA. In addition, scale types were found to have no moderating roles. These results have revealed the relationship between the DT personality trait and SMA. On the other hand, effect sizes obtained indicate the importance of considering individuals' personality traits while forming programs that prevent and intervene with SMA. Future studies could contribute to the literature on the relationship between SMA and personality traits by analyzing the effect size of the relationship between SMA and other personality traits.

### DECLARATIONS

**Compliance with Ethical Standards** It is not a study that requires ethics committee approval.

**Conflict of Interest** The author(s) declare that they have no conflict of interest.

### REFERENCES

- Abell, L., & Brewer, G. (2014). Machiavellianism, self-monitoring, self-promotion and relational aggression on Facebook. *Computers in Human Behavior*, *36*, 258–262.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5<sup>th</sup> ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, *2*(2), 175–184.
- Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction—an overview. *Current Pharmaceutical Design*, *20*, 4053–4061.
- Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, *64*, 287–293.
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological Reports*, *110*(2), 501–517.
- Arrigo, B. A., & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *45*(3), 325–344.
- Balta, S., Jonason, P., Denes, A., Emirtekin, E., Tosuntaş, Ş. B., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2019). Dark personality traits and problematic smartphone use: The mediating role of fearful attachment. *Personality and Individual Differences*, *149*, 214–219.
- Begg, C. B., & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Biometrics*, *50*(4), 1088–1101.
- Bergman, S. M., Fearington, M. E., Davenport, S. W., & Bergman, J. Z. (2011). Millennials, narcissism, and social networking: What narcissists do on social networking sites and why. *Personality and Individual Differences*, *50*(5), 706–711.
- Bilevicius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame.

- Addictive Behaviors*, 92, 115–121.
- Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J., & Rothstein, H. (2013). *Comprehensive metaanalysis* (3<sup>rd</sup> ed.). Biostat.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond Internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10.
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266.
- Bruno, A., Quattrone, D., Scimeca, G., Ciciarelli, C., Romeo, V. M., Pandolfo, G., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2014). Unraveling exercise addiction: The role of narcissism and self-esteem. *Journal of Addiction*, 2014, 987841.
- Card, N. A. (2012). *Applied meta-analysis for social science research*. Guilford Press.
- Chung, K. L., Morshidi, I., Yoong, L. C., & Thian, K. N. (2019). The role of the dark tetrad and impulsivity in social media addiction: Findings from Malaysia. *Personality and Individual Differences*, 143, 62–67.
- Cooper, H. (2010). *Research synthesis and meta-analysis*. SAGE Publication.
- Demircioğlu, Z. I. (2020). *Antecedents of social media addiction and cyberbullying among adolescents: Attachment, the dark triad, rejection sensitivity and friendship quality* (Unpublished master's thesis). Çankaya University, Ankara.
- Demircioğlu, Z. I., & Göncü Köse, A. (2021). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*, 40(1), 414–428.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: A simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455–63.
- Gardiner, J. D., & Lawson, J. (2022). Depending on the dark triad: Exploring relationships between malign personality traits, substance and process addictions. *Journal of Substance Use*, 1–6.
- Gignac G. E., & Szodorai E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102, 74–78.
- Gunnthorsdottir, A., McCabe, K., & Smith, V. (2002). Using the Machiavellianism instrument to predict trustworthiness in a bargaining game. *Journal of Economic Psychology*, 23(1), 49–66.
- Güler, H., Öztay, O. H., & Özkoçak, V. (2022). Evaluation of the relationship between social media addiction and aggression. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 21(3), 1350–1366.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791–802.
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons.
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), Article 4.
- Huang, C. (2022). Social media addiction and personality: A meta-analysis. *Asian Journal of Social Psychology*, 25(4), 747–761.
- Hussain, Z., Wegmann, E., & Griffiths, M. D. (2021). The association between problematic social networking site use, dark triad traits, and emotion dysregulation. *BMC Psychology*, 9(1), 1–13.
- Jauk, E., & Dieterich, R. (2019). Addiction and the dark triad of personality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 662.
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420–432.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21, 28–41.
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351–354.
- Kircaburun, K., Demetrovics, Z., & Tosuntaş, Ş. B. (2019). Analyzing the links between problematic social media use, dark triad traits, and self-esteem. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(6), 1496–1507.
- Kircaburun, K., Jonason, P. K., & Griffiths, M. D. (2018). The dark tetrad traits and problematic social media use: The mediating role of cyberbullying and cyberstalking. *Personality and Individual Differences*, 135, 264–269.
- Kumpasoğlu, G. B., Eltan, S., Merdan-Yıldız, E. D., & Durak-Batgün, A. (2021). Mediating role of life satisfaction and death anxiety in the relationship between dark triad and social media addiction. *Personality and Individual Differences*, 172, 110606.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2020). *Internet addiction in psychotherapy*. Palgrave Pivot.
- Leary, M. R. (2001). *Social anxiety as an early warning system: A refinement and extension of the self-presentational theory of social anxiety*. Allyn & Bacon.
- Lee, S. L. (2019). Predicting SNS addiction with the big five and the dark triad. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), Article 3.
- Lyvers, M., Salviani, A., Costan, S., & Thorberg, F. A. (2022). Alexithymia, narcissism and social anxiety in relation to social media and internet addiction symptoms. *International Journal of Psychology*, 57(5), 606–612.
- Mejía-Suazo, C. J., Landa-Blanco, M., Mejía-Suazo, G. A., & Martínez, C. A. M. (2021). Dark and light triad: Relationship between personality traits and addiction to mobile phones, video games and internet. *Center for Open Science*.
- Michels, M. (2022). General intelligence and the dark triad: A Meta-Analysis. *Journal of Individual Differences*, 43(1), 35–46.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097.

- Monacis, L., Griffiths, M. D., Limone, P., Sinatra, M., & Servidio, R. (2020). Selfitis behavior: Assessing the Italian version of the Selfitis Behavior Scale and its mediating role in the relationship of dark traits with social media addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5738.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, *12*(4), 177–196.
- Mowlaie, M., Abolghasemi, A., & Aghababaei, N. (2016). Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and Individual Differences*, *88*, 247–250.
- Müller, A., Claes, L., Birlin, A., Georgiadou, E., Laskowski, N. M., Steins-Loeber, S., & de Zwaan, M. (2021). Associations of buying-shopping disorder symptoms with identity confusion, materialism, and socially undesirable personality features in a community sample. *European Addiction Research*, *27*(2), 142–150.
- Necula, C. N. (2020). The relation between the dark triad and social media addiction, with the moderating role of social anxiety in young people. *Journal of Experiential Psychotherapy*, *23*(3), 47–59.
- Nguyen, T. H., Lin, K.-H., Rahman, F. F., Ou, J.-P., & Wong, W.-K. (2020). Study of depression, anxiety, and social media addiction among undergraduate students. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, *23*(4), 284–303.
- Nikbin, D., Taghizadeh, S. K., & Rahman, S. A. (2022). Linking dark triad traits to Instagram addiction: The mediating role of motives. *Technology in Society*, *68*, 101892.
- Orwin, R. G. (1983). A fail-safe N for effect size in meta-analysis. *Journal of Educational Statistics*, *8*, 157–159.
- Paulhus, D. L. (2001). Normal narcissism: Two minimalist accounts. *Psychological Inquiry*, *12*(4), 228–230.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, *36*(6), 556–563.
- Pearson, C., & Hussain, Z. (2017). Smartphone use, addiction, narcissism, and personality: A mixed methods investigation. In *Gaming and Technology Addiction*, *5*(1), 17–32.
- Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(3), 133–148.
- Savci, M. (2019). Social media craving and the amount of self-disclosure: The mediating role of the dark triad. *International Online Journal of Educational Sciences*, *11*(4), 1–10.
- Savci, M., & Griffiths, M. D. (2019). The development of the Turkish Social Media Craving Scale (SMCS): A validation study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(2), 359–373.
- Servidio, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2021). Dark triad of personality and problematic smartphone use: A preliminary study on the mediating role of fear of missing out. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16), 8463.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., Flett, G. L., & Klein, C. (2006). Machiavellianism, trait perfectionism, and perfectionistic self-presentation. *Personality and Individual Differences*, *40*(4), 829–839.
- Sindermann, C., Elhai, J. D., & Montag, C. (2020). Predicting tendencies towards the disordered use of Facebook's social media platforms: On the role of personality, impulsivity, and social anxiety. *Psychiatry Research*, *285*, 112793.
- Tahoon, R. (2020). Mediating effects of dark personality triad and real and mediated social interaction on social media addiction and academic performance in university students. *Clinical and Experimental Psychology*, *6*(4), 1–10.
- Tang, W. Y., Reer, F., & Quandt, T. (2020). The interplay of gaming disorder, gaming motivations, and the dark triad. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(2), 491–496.
- Tang, W. Y., Reer, F., & Quandt, T. (2022). The interplay of the dark triad and social media use motives to social media disorder. *Personality and Individual Differences*, *187*, 111402.
- Turel, O., Poppa, N., & Gil-Or, O. (2018). Neuroticism magnifies the detrimental association between social media addiction symptoms and wellbeing in women, but not in men: A three-way moderation model. *Psychiatric Quarterly*, *89*(3), 605–619.
- Tutgun-Ünal, A., & Deniz, L. (2015). Development of the Social Media Addiction Scale. *Online Academic Journal of Information Technology*, *6*(21), 52–70.
- van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, *61*, 478–487.
- Vize, C. E., Lynam, D. R., Collison, K. L., & Miller, J. D. (2018). Differences among dark triad components: A meta-analytic investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *9*(2), 101–111.
- Winters, A. M., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2022). The association between the five-factor model of personality and problem cannabis use: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *193*, 111635.
- Wong, B. Z. R., Goh, S. J., & Hui, J. Y. (2020). *Dark triad and social media addiction: The mediating roles of coping strategies* (Unpublished doctoral dissertation). Universiti Tunku Abdul Rahman, Malaysia.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, *1*(3), 237–244.