

ISSN: 2602-4438 (Online)
Cilt/Volume 6, Sayı/Number 3, Aralık/December, 2022

Klinik Psikoloji Dergisi

Journal of Clinical Psychology Research

www.klinikpsikoloji.org



Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği
www.kpa.org.tr



KLİNİK PSİKOLOJİ DERGİSİ

Journal of Clinical Psychology Research

ISSN: 2602-4438 | Cilt/Volume 6, Sayı/Number 3, Aralık/December 2022

Editör ve Danışma Kurulu/Editorial and Advisory Board

Editör Kurulu/Editorial Board

Editör/Editor

İbrahim Yiğit | iyigit.ibrahimm@gmail.com

Yardımcı Editörler/Associate Editors

Melike Guzey Yiğit | melikeguzey@gmail.com

Cihat Çelik | psk.cihat@gmail.com

Meryem Dedeler | mrymddlr@gmail.com

Fatma Uçar Boyraz | fatmaucar@gmail.com

Türkçe Düzelti/Turkish Language Editor

Meryem Dedeler

İngilizce Düzelti/English Language Editor

Meryem Dedeler

İmtiyaz Sahibi/Publisher

Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği (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 | nesrinhisliyahin@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. Ilgın 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

Hakem Kurulu/Reviewer Board

Prof. Dr. Tefrika İkiz

İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. Yeşim Yaşak

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Prof. Dr. Şennur Kışlak Tutarel

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Gülbahar Baştuğ

Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Orçun Yorulmaz

Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Serap Tekinsav Sütcü

Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Sedat Işıklı

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

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

Doç. Dr. Sait Uluç

Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Elif Çelebi

Mona Psikoloji

Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Nilüfer Alçalar

İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Hanife Özlem Sertel Berk

İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Güvem Gümüş Akay
Ankara Üniversitesi

Doç. Dr. İnci Boyacıoğlu Bal
Dokuz Eylül Üniversitesi

Hakem Kurulu/Reviewer Board (devamı/continued)

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 Hocoğlu 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 Karcı
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 Dalgır
Ankara Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ece Bekaroğlu
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülден Bozkuş Genç
Anadolu Üniversitesi

Dr. Nihan Osmanağaoğlu
Amasya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İlker Dalgır
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

Doç. Dr. Adviye Esin Yılmaz Samancı
Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Sinan Alper
Yaşar Üniversitesi

Doç. Dr. Arkun Tatar
Fatih Sultan Mehmet Vakıf 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 Nazlıgül
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 Gümüşten
Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ceren Gökdağ
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. Öğr. Üyesi Serel Akdur Çiçek
Kapadokya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra Zıvraklı Yazar
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 Maçkalı
Bilgi Üniversitesi

Psk. Dr. Nurdan Güleç
Ankara

Psk. Dr. Hande Gündoğan
İstanbul Medipol Üniversitesi

Hakem Kurulu/Reviewer Board (devamı/continued)

Psk. Dr. Dilek Anuk
İstanbul Üniversitesi
Psk. Dr. İlknur Dilekler
TOBB ETÜ
Psk. Dr. Zülal İşcanoğlu
Ankara
Dr. Elif Çelebi
TOBB ETÜ
Psk. Dr. Dilay Eldoğan
Kavaklıdere Psikolojik Danışma Merkezi
Arş. Gör. Dr. 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 Baykan
Ufuk Üniversitesi
Öğr. Gör. Fatma Uçar Boyraz
Ankara Üniversitesi
Arş. Gör. Kutlu Kağan Türkarşlan
Ortadoğu Teknik Üniversitesi
Arş. Gör. Merve Cesur Atintaş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Arş. Gör. 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. İsmail Altan Tülü
Ankara Şehir Hastanesi
Psk. Dr. Esin Temeloğlu Şen
İstanbul Üniversitesi

Psk. Dr. Nermin Taşkale
İstanbul Üniversitesi
Psk. Dr. Belgin Üstün Güllü
Düzce Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ertankaya
Ankara Medipol Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gamze Şen
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Tolga Köskün
Adnan Menderes Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. İpek Şenkal Ertürk
Ankara Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Nağme Gör
İstanbul Medipol Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Burcu Kömürçü
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. Turan Gündüz
Akdeniz Üniversitesi
Arş. Gör. Gülşen Kaynar
Ankara Üniversitesi
Uzm. Psk. Berge Engür
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Arş. Gör. Ahmet Furkan Tosyalı
Düzce Üniversitesi
Arş. Gör. Ezgi Trak
Hacettepe Üniversitesi

Tarandığı İndeksler/Dizinler: TÜBİTAK ULAKBİM TR DİZİN; DOAJ (DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS); ERIH PLUS (EUROPEAN REFERENCE INDEX FOR THE HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES); CEEOL (Central and Eastern European Online Library); ASOS İndeks; Türk Psikiyatri Dizini; Türk Medline; Ideonline; Türk Eğitim İndeksi; Infobase Index; ResearchBib (Academic Research Index) ve SIS (Scientific Indexing Services)

İçindekiler/Contents

Editörden/Editorial

Yazarlar için Bilgiler/Submission Guidelines

Özgün Makale/Original Article

- Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma / Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups**
K. Tuş Yiğit, Z. Maçkalı.....302
- Cinsiyete göre ebeveynleşmenin farklı boyutları arasındaki ilişkiler ve ebeveynleştirme boyutlarının psikolojik belirtileri yordama düzeyi / Relationships between different dimensions of parentification according to gender and prediction level of parentification dimensions for psychological symptoms**
S. Uluç, D. Köyden.....317
- Helicopter parenting, self-control, and problematic online gaming in emerging adults / Beliren yetişkinlerde helikopter ebeveynlik, öz-kontrol ve problemlili çevrimiçi oyun oynama**
Y. Süsen, H. Pak, E. Çevik.....331
- Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formun Türkçeye uyarlama çalışması / Turkish adaptation of In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire/Short Form**
B. Aslan Cevheroğlu, Ş. Tutarel Kışlak, G. Say.....342
- Yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma / The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled study**
H. İşbilen, Ö. Şireli Bingöl, M. Çolak, E. Demirel, A. Dayı.....354
- Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü / The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancy**
B. Sağlam Topal, B. Uysal.....366
- Testing the efficacy of the Virtual Body Project in a sample of Turkish female university students using a randomized controlled trial / Sanal Beden Projesi'nin etkililiğinin randomize kontrollü bir çalışma ile Türk kadın üniversite öğrencileri örnekleminde test edilmesi**
N. Ergut, E. Keser.....380

Olgu Sunumu/Case Report

Beslenme ve iştaha ilişkin kaygıda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu / Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report

G. Akkaya, T. Yılmaz.....392

Derleme/Review

Neuroimaging findings related to panic disorder: A brief review / Panik bozuklukla ilişkili n6rog6rünt6leme bulguları: Kısa bir derleme

D. Kazancı, S. Saltoğlu, E. Erdoğdu.....406

Editörden/Editorial

Değerli Okuyucularımız,

Klinik Psikoloji Dergisinin (KPD) 2022 yılı Aralık sayısı ile tekrar okuyucularımızla buluşuyoruz. Her zaman olduğu gibi bu sayımızda da çok değerli yazarlarımızın ve hakemlerimizin katkıları söz konusu; buradan tüm katkıları için teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

Bununla birlikte, katkılarını ve desteklerini ilk günden bu yana esirgemeyen tüm taraflara teşekkürü borç biliriz. Klinik Psikoloji Dergisine olan ilgi ve desteğinizin devam etmesini diliyoruz

Keyifli okumalar dileriz.

Saygılarımızla,

Dr. İbrahim YİĞİT

Editörler Kurulu a.

26 Aralık 2022

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 değerlendirmesine gönderilmeden reddedilir. Diğer tüm yazılara ise, konusuna göre Editörler Kurulundan bir Editör atanır. İlgili yazı, değerlendirme için en az iki farklı hakeme gönderilir.

KPD, değerlendirme sürecinde **ÇİFT-KÖR** (double-blind) bir yöntem kullanır. Bir başka ifadeyle, ilgili yazının yazar(lar)ı, yazının hangi hakemlere gönderildiğini bilmediği 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 Çevrimiçi Makale Kabul Sistemine (www.ejmanager.com/my/jcpr) yüklenmesinden ilk kararın (red veya hakem değerlendirmesine gönderilmesi) verilmesine kadar geçen süre ortalama **10 gündür**. Makalenin hakemler tarafından değerlendirilme ve Editör tarafından karar verilme süreci ise ortalama **50 gündür**. Dergi istatistiklerine ilişkin detaylı bilgilere ulaşmak için lütfen [tıklayınız](#).

Makale Gönderme

KPD makale değerlendirmeleri EJManager online dergi düzenleme sistemi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Oturum açmak için [tıklayınız](#). KPD'ye yayımlanması için ilk kez yazı gönderecek yazar(lar)ın üye kaydı yapması gerekmektedir. Üye 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 kâğıt 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), öz (Türkçe ve İngilizce), anahtar kelimeler, ana metin, kaynaklar, ekler, tablolar, şekil başlıkları ve şekiller bölümlerini içermelidir.
- Öz, 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, diğer 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 üst 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 **yer almaması 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-7th 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 doğurguları 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-7th 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 İkelere Uygunluk 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**'ın önerileri doğrultusunda **Committee on Publication Ethics**'in Editörler ve Yazarlar için Uluslararası Standartlarını kabul ettiğini ve yayınlarında dikkate aldığıni 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 İkelere Uygunluk" başlığı altında tekrar aktarılmalıdır.

Yazarlara ilişkin etik kurallar ve ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- KPD'ye yüklenecek tüm yazıların özgün olması, daha önce başka bir yerde yayınlanmamış 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 yayınlanamaz.
- Makalenin hipotezlerinin doğrulanması veya sonucunun desteklenmesi amacıyla veri üretilemez ve/veya veriler üzerinde oynanamaz.
- Daha önce yayınlanmış 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, dağıtılabilir, 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 Devri Formu**”nun doldurulup imzalanarak, editor@klinikpsikoloji.org adresine gönderilmesi gerekmektedir. KPD Telif Hakları Devri 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 sayfaya 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, JCPER 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.

[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.

Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma

Kübra Tuş Yiğit¹ , Zeynep Maçkalı² 

Anahtar kelimeler

psikolog, dezavantajlı gruplar, eşduyum yorgunluğu, stres, stresle başa çıkma tarzları

Keywords

psychologist, disadvantaged groups, compassion fatigue, stress, coping styles

Öz

Bu çalışmanın amacı, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin araştırılması ve depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğunu ne ölçüde yordadığının incelenmesidir. Bunların yanı sıra, eşduyum yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının katılımcıların demografik özellikleri açısından karşılaştırmalı analizlerine de yer verilmiştir. Araştırma, 22-65 (Ort. = 29.82, SS. = 6.0) yaş arasında olan 252'i kadın (%84), 48'i erkek (%16) olmak üzere İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan 300 psikolog ile gerçekleştirilmiş ve Demografik Bilgi Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda stresle başa çıkma tarzlarının eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stresin eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı oldukları da saptanmıştır. Örneklemin demografik özellikleri doğrultusunda yapılan incelemelerde ise, cinsiyet ve meslekte çalışma sürelerine göre eşduyum yorgunluğu düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının farklılaştığı bulgularına ulaşılmıştır.

Abstract

Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups

The aim of this study is to investigate the relationship between compassion fatigue and stress coping styles in psychologists working with disadvantaged groups and to examine to what extent depression, anxiety and stress predict compassion fatigue. Comparative analyses were conducted on the demographic characteristics of the participants in their coping styles with compassion fatigue and stress. The study was conducted with the Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale and Depression Anxiety Stress Scale. These were administered to 300 psychologists, 252 of whom were women (84%), 48 of whom were men (16%), and who ranged in age from 22 to 65 (M = 29.82, SD=6.0) and lived in Istanbul, Izmir, and Bursa. It was found that the coping styles of psychologists working with disadvantaged groups had a predictive effect on compassion fatigue. Also, depression, anxiety and stress were found to be predictors of compassion fatigue. When the demographic characteristics were examined, it was found that the levels of compassion fatigue and coping styles differed according to gender and duration of work in the profession.

Atf için: Tuş Yiğit, K. ve Maçkalı, Z. (2022). Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğu ve stres ile başa çıkma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 302-316.

✉ **Kübra Tuş Yiğit** · kubratus@hotmail.com | ¹Uzm. Klinik Psikolog, Aile ve Sosyal Hizmetler İstanbul İl Müdürlüğü, Bahçelievler Mah., Adnan Kahveci Bulvarı Çocuk Sitesi Kampüsü, No:171, Bahçelievler, İstanbul; ²Dr. Öğr. Üyesi, Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Eski Silahtarağa Elektrik Santrali, Kazım Karabekir Cad., No: 2/13, Eyüpsultan, İstanbul.

Geliş: 23.05.2021, **Düzeltilme:** 15.08.2021, **Kabul:** 27.08.2021

Yazar Notu: Bu makale, ikinci yazarın tez danışmanlığında ilk yazarın yüksek lisans tezinden oluşturulmuştur.



Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) tarafından dezavantajlı gruplar, sosyal ve ekonomik açıdan diğer insanlara göre toplumla daha az bütünleşme şansına sahip olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Caillods, 1998). Mayer (2003), dezavantajlı grupları toplumun çoğunun ulaşabildiği, topluluk desteği, sağlık, eğitim, bilgilenme, sermaye, destek sistemleri gibi bireysel ve sistemsel araçları kullanmayan ya da bu araçlara erişimi kısıtlı olan kişiler olarak belirtmektedir. Dezavantajlı grupların tanımları yapılmış olsa da bu gruplara kimlerin dahil olduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Literatürdeki tanımlamalar kapsamında; ekonomik olarak bağımlı sayılan çocuklar ve yaşlılar, engelliler, kadınlar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bireyler, etnik ve dini kökenleri nedeniyle toplum tarafından sosyal dışlanmaya uğraşmış kişiler dezavantajlı grup olarak kabul edilebilirler. Türkiye’de resmî kurumlar düzeyinde dezavantajlı gruplar kapsamında yapılan çalışmalar genel olarak çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireylere verilen hizmetlerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada da dezavantajlı gruplar çocuk, kadın, engelli ve yaşlı bireyler olarak tanımlanmıştır. Dezavantajlı durumda olan bireyler/gruplar zamanla toplumdan uzaklaşabilmekte ve egemen sosyal yapıdan dışlanabilmektedir (Öcal, 2015). Dezavantajlı grupların yaşadığı sorunlar ve dışlanmalar bireylerde travmatik öykülerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların aslında çeşitli travma öyküleri olan bireylerle çalıştıkları düşünülebilir.

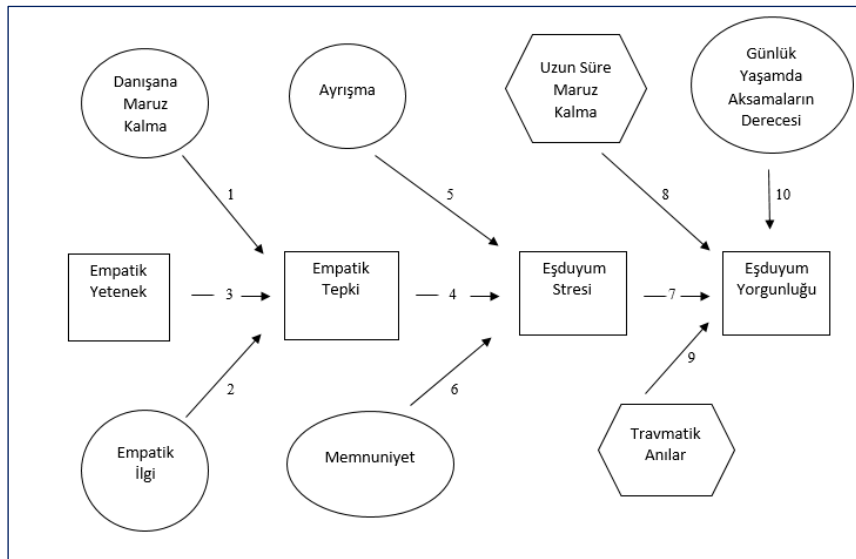
Travmatik geçmişe sahip kişilerle çalışmak eşduyum yorgunluğu, stres, anksiyete, depresyon vb. birçok duruma yol açabilmektedir (Figley, 2002a, 2002b; Yeşil ve ark., 2010; Yılmaz ve Üstün, 2018). Joinson (1992), travma veya stresli bir olay yaşamış bireylerle çalışmanın olağan sonucu olarak eşduyum yorgunluğunun oluştuğunu belirtmiştir. ‘Eşduyum yorgunluğu’ kavramı, ilk olarak Joinson’ın (1992) hemşirelerle yaptığı çalışmada ortaya çıkan bir kavram olsa da Figley’in (1995, 2002a, 2002b) eşduyum yorgunluğu üzerine birçok çalışma yaptığı bilinmektedir. Figley (1995), eşduyum yorgunluğunu “travmatik olaylardan etkilenen kişilere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan stres” olarak tanımlamış, eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecine dair 10 nedenden oluşan bir model ortaya çıkartmıştır (Figley, 2002a) (Bkz. Şekil 1).

Figley’in (2002a) modeline göre, danışana maruz kalma ile başlayan süreç, profesyonelin empatik ilgi ve empatik yeteneğinin birleşmesi sonucunda danışanın acısını azaltmak amacıyla gösterdiği çaba ile empatik tepkiye dönüşmektedir. Danışanın acı çekmesini azaltmak için talebinin devam etmesi ve profesyonelin danışana yönelttiği empatik tepkinin birleşmesi ile eşduyum stresi ortaya çıkmaktadır. Profesyonelin danışanın çektiği acı ile kendisini ayırıştırabilmesi ve danışana yardım etme çabasından ne düzeyde memnun olduğu eşduyum stresini azaltan etkenlerdir. Ancak

danışana uzun süreli maruz kalma (danışanın acısını azaltmak için uzun süre devam eden sorumluluk duygusu), danışanın travmatik anılarının profesyoneldeki travmatik anıları tetiklemesi ve profesyonelin kendi yaşantısındaki yaşam aksaklıkları gibi etkenlerin birleşimi eşduyum yorgunluğunu ortaya çıkarabilmektedir (Figley, 2002a).

Eşduyum yorgunluğu yaşayan profesyonellerde; acı çekme, depresyon, yorgunluk, öfke, yetersizlik, çaresizlik, sabırsızlık, karamsarlık, enerjide azalma, iştahta değişiklik, uyku bozuklukları, şok, terleme, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, bedensel şikayetler, motivasyon düşüklüğü, işe devamsızlık, görev almaktan kaçınma vb. belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Figley, 2002b; Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Lahad, 2000; Yılmaz ve Üstün, 2018). Bu bağlamda, eşduyum yorgunluğu, depresyon ve anksiyetenin birbirleriyle ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir. Depresyon, bireylerin duygulanımlarını etkilemekle birlikte bireylerin üretkenliğini, ilişkilerini ve düşünce süreçlerini de etkileyebilmektedir (Quinn, 2002). Depresyonun belirtilerinden öfke, tahammülsüzlük, özgüven kaybı, uyku bozuklukları, iştah değişimleri, enerji değişimleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014; Elbi Mete, 2008; Quinn, 2002) gibi belirtilerin, eşduyum yorgunluğu belirtileri ile benzer olduğu görülmektedir. Tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusu olarak tanımlanan anksiyetenin belirtileri incelendiğinde ise, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, geleceğe dair olumsuz düşünceler (Koroğlu, 2016; Rector ve ark., 2008; Türkçapar, 2004) gibi belirtilerin eşduyum yorgunluğu belirtileri ile ortaklık gösterdiği görülmektedir. Eşduyum yorgunluğu, depresyon ve anksiyetenin benzer belirtilere sahip olması aralarında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Depresyon ve anksiyete düzeyleri ile eşduyum yorgunluğunun ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Na, 2017). Bu doğrultuda, depresyon ve anksiyete düzeylerinin artması durumunda eşduyum yorgunluğunun da artması beklenmektedir.

Stres, organizmanın fiziksel ve psikolojik sınırlarının tehdit altında olması ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2018). Stresle nasıl baş edildiği, birçok fiziksel ve psikolojik duruma neden olabilmektedir (Farley ve ark., 2005). Stresin, dikkat süreci ve düşünme durumunda değişiklikler, öfke, kızgınlık, korku, kaygı, karamsarlık, depresyon, aktif ve probleme yönelik davranışlar, pasif ve savunmaya yönelik davranışlar olmak üzere bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtilerinin olduğu belirtilmektedir (Şahin, 1998). Eşduyum yorgunluğu kavramının tanımlaması yapılırken stres faktöründen de bahsedildiği ve iki değişkenin ilişkili olduğu görülmektedir. Stres sonucu oluşan belirtilerin, eşduyum yorgunluğu belirtileri ile paralellik gösterdiği belirtilmektedir (Abendroth ve Flannery, 2006; Coetzee ve Klopper, 2010; Figley, 2002a; Killian, 2008; Yeşil ve ark., 2010; Yoder, 2010). Bu bağlamda algılanan stresin eşduyum yorgunluğu yaşamada önemli bir etken



Şekil 1. Eşduyum Yorgunluğu Modeli (Figley, 2002a: 1437)

olduğu düşünülmektedir. Şahin ve Durak (1995), kişilerin stres düzeylerinin azalması ya da çoğalmasında stresle başa çıkma tarzlarının (SBÇT) etkisi olduğunu belirtmektedir. Stres ve eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde SBÇT'nin etkisinin olacağı düşünülmektedir.

Geçmişte yapılan çalışmalar incelendiğinde, eşduyum yorgunluğu ile ilgili çalışmaların çoğunlukla sağlık profesyonelleri ve hemşirelerle yapıldığı dikkati çekmiştir (Meadors ve Lamson, 2008; Polat, 2016; Rossi ve ark., 2012). Oysaki insanlara yardım amacıyla hizmet eden meslek gruplarının (öğretmen, avukat, sosyal çalışmacı, psikolog, hekim, hemşire vb.) çoğu eşduyum yorgunluğu açısından risk altındadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Stamm, 2002). Bakımevi sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile eşduyum yorgunluğu arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Whitebird ve ark., 2013). Bir başka çalışmada ise maruz kalınan stres düzeyinin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Li ve ark., 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise çoğunlukla demografik özelliklerle eşduyum yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelendiği görülmüştür (Başkale ve ark., 2016; Kılıç, 2018; Tahincioğlu, 2018). Hemşirelerle yürütülen bir başka çalışmada ise, stres yönetimi eğitiminin eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyini azalttığı ifade edilmiştir (Hür, 2018). Yapılan alanyazın taraması ışığında, psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile SBÇT arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dezavantajlı grupların travmatik deneyimlere sahip olduğu ve Türkiye’de psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile ilgili fazla çalışmanın bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda eşduyum yorgunluğunu incelenmesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, dezavantajlı gruplarla çalışan

psikologlarda eşduyum yorgunluğu ile SBÇT arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın temel hipotezi SBÇT’den aktif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologların, pasif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologlara göre daha az eşduyum yorgunluğu yaşamasıdır. Aynı zamanda eşduyum yorgunluğunun depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve demografik özellikler (cinsiyet, çalışma süresi) ile ilişkisi de incelenerek, eşduyum yorgunluğuna etkisi olan değişkenlerin belirlenmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini gönüllü katılım sağlayan, 22-65 yaş arasında olan İstanbul, İzmir ve Bursa ilinde yaşayan toplam 300 psikologdan oluşmaktadır. Örneklemin %84’nün (n = 252) kadınlardan, %16’sının (n = 48) erkeklerden oluştuğu, genel yaş ortalamasının 29.82 (SS. = 6.0) olduğu, %43.3’ünün (n = 130) 1-2 yıl arası, %26.3’sinin (n = 79) 3-5 yıl arası, %19.7’sinin (n = 59) 6-10 yıl arası, %10.7’sinin (n = 32) 10 yıl ve üzeri süredir meslekte çalışma deneyimi olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu Araştırmacı tarafından hazırlanan üç soruluk form, katılımcıların yaş, cinsiyet ve dezavantajlı gruplarla çalışma süresi hakkında bilgi almak amacıyla oluşturulmuştur.

Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Stamm (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 30 madde ve ‘mesleki tatmin’, ‘tükenmişlik’ ve ‘eşduyum yorgunluğu’ olmak üzere

üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters puanlanan maddelerdir. Ölçeğin puanlaması “0” (hiçbir zaman) ile “5” (Çok sık) arasında derecelendirilmiştir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, o alt ölçeğin düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, mesleki tatmin alt ölçeği için .81, tükenmişlik alt ölçeği için .62 ve eşduyum yorgunluğu alt ölçeği için .83 bulunmuştur (Yeşil ve ark., 2010). Ölçeğin bu araştırma için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları mesleki tatmin alt ölçeği için .90, tükenmişlik alt ölçeği için .74, eşduyum yorgunluğu için .87 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın temel hipotezi doğrultusunda, bu çalışmada ölçeğin sadece ‘eşduyum yorgunluğu’ alt ölçeği kullanılmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama olmak üzere 5 alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. 4’lü Likert tipi (0= %0, 3=%100) bir ölçektir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar o boyutta belirtilen başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .60 ile .86 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) 1995’te Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın ve Çetin (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek ‘depresyon’, ‘anksiyete’ ve ‘stres’ olmak üzere üç alt ölçekten ve 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması “0” (bana hiç uygun değil) ile “3” (bana tamamen uygun) arasında derecelendirilmiştir. Ölçekte ters puanlanan madde olmamakla birlikte alt ölçeklerden her birinin puanı 0-42 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlamasında ölçeğin bütünü Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur (Akın ve Çetin, 2007). Bu çalışmada ise ölçeğin bütünü Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak tespit edilmiştir.

İşlem

Arel Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan onay alınmasının (22/04/2019 tarih ve 2019/02 Sayılı Etik Kurulu Kararı) ardından veri toplama işlemine başlanmıştır. Araştırmamızda dezavantajlı gruplar kadın, çocuk, engelli ve yaşlı bireyler olarak sınırlandırılmış olup bu gruplarla çalışan psikologlardan oluşan katılımcılara veri toplama araçlarından önce bilgilendirilmiş onam formu verilerek onamları alınmıştır. Sonrasında sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete

ve Stres Ölçeği, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği verilmiştir. Veri toplama işlemi Nisan 2019 ve Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin bir kısmı yüz yüze görüşme tekniği ile bir kısmı ise internet katılımlı anket uygulaması aracılığıyla elde edilmiştir. Yüz yüze görüşme tekniği ile yaş ortalaması 29.13 olan (SS. = 5.04), 78’i kadın (%83) 16’sı erkek (%17) olmak üzere toplam 94 katılımcıya ulaşılmıştır. İnternet katılımlı anket uygulaması aracılığıyla ise yaş ortalaması 30.14 olan (SS. = 6.37) 174’ü kadın (%84.5) 32’si erkek (%15.5) olmak üzere toplam 206 katılımcıya ulaşılmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı) 24.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı belirlenirken, İstanbul, İzmir ve Bursa’da aile ve sosyal hizmetler bakanlıklarında, özel huzurevlerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan psikologların sayısı araştırılmıştır. Bu kurumların her birinde en az bir psikolog çalıştığı kabul edilerek (aile ve sosyal hizmetler bakanlıklarından 319 psikolog, özel huzurevlerinde 88 psikolog, üç ilde toplam 730 rehabilitasyon merkezinde 730 psikolog), evren 1137 psikolog olarak kabul edilmiştir. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile ideal örneklem sayısının 288 kişi olması gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışma sürelerinin gruplandırılması (1-2, 3-5, 6-10, 10 yıl ve üzeri) alanyazındaki çalışmalardan (Hooper ve ark., 2010) ve sahadaki gözlemlerden yola çıkarak belirlenmiştir. Elde edilen verilerde uç veri bulunmadığı için herhangi bir ölçek için veri dışlanmamıştır. Verilerin normal dağılımları Skewness ve Kurtosis katsayıları ile incelenmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ile +2 aralığında olmasından dolayı verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Huck, 2008). Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları aracılığıyla hesaplanmıştır. Tablo 1’de ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, Skewness ve Kurtosis değerleri ile katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama, minimum, maksimum puanlar ile standart sapma puanları gösterilmektedir. Bağımsız Örneklemli T-testi iki kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları amacıyla, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ise üç ve daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırmaları amacıyla kullanılmıştır. Gruplararası değişkenlerin kaynağını incelemek için Games-Howel ve Tukey post-hoc analizleri uygulanmıştır. Pearson kolerasyon analizi ölçekler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için kullanılmıştır. Yordayıcı değişkenler olan depresyon, anksiyete ve stresin aralarındaki kolerasyon değerinin .70’den yüksek olması nedeniyle Basit Doğrusal Regresyon analizinden yararlanılmıştır (Bkz. Tablo 4). Araştırmanın temel hipotezi doğrultusunda SBCT’nin eşduyum yorgunluğunu yordayıcı etkisini görmek amacıyla ise Çoklu Regresyon (enter metot) analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Ölçeklerin Ortalama, Minimum, Maksimum, Standart Sapma, Güvenirlik Değerleri ile Skewness ve Kurtosis Değerleri

Değişkenler	Ort.	SS.	Min.	Maks.	α	Skewness	Kurtosis
ÇYKÖ	69.62	14.34	33	110	.75	.336	-.371
SBTÖ	46.78	7.68	21	69	.66	-.035	.499
DASÖ	30.82	24.62	0	109	.96	1.006	.382
Eşduyum Yorgunluğu	15.17	9.58	0	47	.87	.804	.290
Kendine Güvenli Yaklaşım	14.80	3.99	0	21	.86	-.494	.289
İyimser Yaklaşım	9.12	3.09	1	15	.77	-.351	-.305
Çaresiz Yaklaşım	9.48	4.92	0	24	.81	.378	-.484
Boyun Eğici Yaklaşım	5.19	2.81	0	16	.60	.553	.412
Sosyal Destek Arama	8.19	2.21	1	12	.63	-.440	.195
Depresyon	9.32	9.69	0	40	.94	1.267	.862
Anksiyete	7.17	7.20	0	36	.89	1.347	1.498
Stres	14.32	9.85	0	41	.93	.691	-.371

Not: ÇYKÖ: Çalışma ve Yaşam Kalitesi Ölçeği, SBTÖ: Stres ile Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, DASÖ: Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği

Tablo 2. Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT'nin Katılımcıların Cinsiyetine göre Karşılaştırılması

Değişken			\bar{X}		SS.	
	t	p	K	E	K	E
Eşduyum Yorgunluğu	2.34	.02*	15.73	12.29	9.57	9.16
Kendine Güvenli Yaklaşım	-2.07	.03*	14.59	15.89	4.07	3.36
İyimser Yaklaşım	1.59	.11	8.99	9.77	3.10	3.01
Çaresiz Yaklaşım	2.48	.01*	9.78	7.87	4.96	4.39
Boyun Eğici Yaklaşım	1.46	.14	5.29	4.64	2.84	2.59
Sosyal Destek Arama	1.22	.22	8.25	7.83	2.20	2.23

* $p < .05$.

BULGULAR

Demografik Değişkenler ile Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve SBÇT puanlarının cinsiyetleri açısından anlamlı bir fark oluşturup oluşturulmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi sonucunda; cinsiyete göre eşduyum yorgunluğu puanlarında ($t = 2.34, p < .05$) ve SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($t = -2.07, p < .05$) ile çaresiz yaklaşımda ($t = 2.48, p < .05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu farklar eşduyum yorgunluğu puanlarında kadınların ortalamasının ($Ort. = 15.73, SS. = 9.57$) erkeklerin ortalamasından ($Ort. = 12.29, SS. = 9.16$) yüksek olmasından, kendine güvenli yaklaşımda erkeklerin ortalamasının ($Ort. = 15.89, SS. = 3.36$) kadınların ortalamasından ($Ort. = 14.59, SS. = 4.07$) yüksek olmasından, çaresiz yaklaşımda ise kadınların ortalamasının ($Ort. = 9.78, SS. = 4.96$) erkeklerin ortalamasından ($Ort. = 7.87, SS. = 4.39$) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. SBÇT alt boyutlarından iyimser yaklaşımda ($t = 1.59, p > .05$), boyun eğici yaklaşımda ($t = 1.46, p > .05$) ve sosyal destek aramada ($t = 1.22, p > .05$)

cinsiyete göre farklılaşma tespit edilmemiştir (Bkz. Tablo 2).

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu ve SBÇT puanlarının çalışma sürelerine (1-2, 3-5, 6-10 ve 10 yıl ve üzeri) göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair uygulanan ANOVA analizi sonucunda; katılımcıların çalışma sürelerine göre eşduyum yorgunluğu puanlarında ($F_{(3-296)} = 2.951, p < .05$) anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan post-hoc analizi (Games-Howel) sonucunda bu farkın, 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların eşduyum yorgunluğu puanlarının ($Ort. = 17.37, SS = 9.96$), 10 yıl ve üzeri çalışan katılımcılarından ($Ort. = 12.90, SS = 7.05$) daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. SBÇT puanlarına dair yapılan ANOVA analizi sonucunda; SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = .882, p > .05$), boyun eğici yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 1.009, p > .05$) ve sosyal destek arama puanlarında ($F_{(3-296)} = .412, p > .05$) çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmadığı, iyimser yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.836, p < .05$), çaresiz yaklaşım puanlarında ($F_{(3-296)} = 3.181, p < .05$) çalışma sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu bulgularına ulaşılmıştır. Yapılan post-hoc analizleri (Tukey) bu farkın; iyimser yaklaşımda 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($Ort. = 10.78, SS. = 2.88$) 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 8.90, SS. = 3.22$), 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların ($Ort. = 8.72, SS. = 2.87$) puanlarından daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir. Çaresiz yaklaşımda ise 3-5 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ($Ort. = 9.82, SS. = 4.73$) 6-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9.77, SS. = 5.38$), 6-10 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 9.76, SS. = 4.95$), 1-2 yıl süre ile çalışan katılımcıların puanlarının ise 10 yıl ve üzeri süre ile çalışan katılımcıların puanlarından ($Ort. = 6.96, SS. = 3.73$) daha yüksek olmasından kaynaklandığını göstermektedir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 3. Eşduyum Yorgunluğu ve SBÇT'nin Katılımcıların Çalışma Sürelerine göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Post Hoc Games-Howel	Tukey
Eşduyum Yorgunluğu	Gruplar arası	797.022	3	265.674	2.951	.033*	1-2	
	Gruplar içi	26647.965	296	90.027				
	Toplam	27444.987	299					
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplar arası	42.292	3	14.097	.882	.451		
	Gruplar içi	4733.104	296	15.990				
	Toplam	4775.397	299					
İyimser Yaklaşım	Gruplar arası	107.310	3	35.770	3.836	.010*		1-2, 2-3
	Gruplar içi	2760.370	296	9.326				
	Toplam	2867.680	299					
Çaresiz Yaklaşım	Gruplar arası	226.686	3	75.562	3.181	.024*		1-2, 2-3, 3-4
	Gruplar içi	7030.231	296	23.751				
	Toplam	7256.917	299					
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplar arası	23.904	3	7.968	1.009	.389		
	Gruplar içi	2338.266	296	7.900				
	Toplam	2362.170	299					
Sosyal Destek Arama	Gruplar arası	14.083	3	4.694	.960	.412		
	Gruplar içi	1448.087	296	4.892				
	Toplam	1462.170	299					

* $p < .05$. **Not 1:** Games-Howel: 1=3-5 yıl, 2=10 yıl ve üzeri; **Not 2:** Tukey: İyimser Yaklaşım 1=10 yıl ve üzeri, 2=1-2 yıl, 3=3-5 yıl; Çaresiz yaklaşım 1=3-5 yıl, 2=6-10 yıl, 3=1-2 yıl, 4=10 yıl ve üzeri

Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri (N = 300)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Depresyon	1								
2 Anksiyete	.733**	1							
3 Stres	.797**	.764**	1						
4 Eşduyum Y.	.513**	.544**	.551**	1					
5 K.Güven. Y.	-.363**	-.369**	-.393**	-.313**	1				
6 İyimser Y.	-.277**	-.316**	-.363**	-.185**	.667**	1			
7 Çaresiz Y.	.537**	.542**	.571**	.487**	-.519**	-.357**	1		
8 B.Eğici Y.	.173**	.162**	.144*	.241**	-.179**	.001	.484**	1	
9 Sos.Des.A.	-.098	-.029	-.099	-.029	.214**	.157**	-.088	-.171**	1

* $p < .05$; ** $p < .01$. **Not:** Eşduyum Y.: Eşduyum Yorgunluğu, K.Güven.Y.: Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Y.: İyimser Yaklaşım, Çaresiz Y.: Çaresiz Yaklaşım, B.Eğici Y.: Boyun Eğici Yaklaşım, Sos.Des.A.: Sosyal Destek Arama

Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda; eşduyum yorgunluğu puanlarıyla en yüksek pozitif yönde anlamlı ilişkinin stres puanları ile olduğu görülmektedir ($r = .551, p < .01$). SBÇT alt boyutlarında ise; hem kendine güvenli yaklaşım puanları hem de iyimser yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanları ile negatif yönde anlamlı ilişki olduğu anlaşılmaktadır ($r = -.393, r = -.363, p < .01$). Çaresiz yaklaşım puanları ile en yüksek ilişkinin stres puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmektedir ($r = .542, p < .01$). Boyun eğici yaklaşım

puanları ile en yüksek ilişkinin ise depresyon puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .173, p < .01$) (Bkz. Tablo 4).

Eşduyum Yorgunluğu üzerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Yordayıcı Etkilerinin İncelenmesi

Depresyon yordayıcı değişkeni için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda; depresyon puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .513, R^2 = .263$) olduğu görülmüştür ($F_{(1)} = 106.245, p < .001$). Depresyon puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %26'sını açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık

testi göz önüne alındığında, yordayıcı değişken olan depresyon ($\beta = .513$, $t = 10.308$ $p < .001$) değişkeninin anlamlı yordayıcı olduğu bulgusu elde edilmiştir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanları ile Eşduyum Yorgunluğu Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Regresyon Bulguları

Değişken	B	SH	β	t	p
Sabit	10.45	.66		15.83	.000
Depresyon	.50	.049	.51	10.30	.000
R=.51		$R^2=.26$			
$F_{(1)}=106.24$		$p=.000$			
Sabit	9.98	.65		15.20	.000
Anksiyete	.72	.06	.54	11.18	.000
R=.54		$R^2=.29$			
$F_{(1)}=125.12$		$p=.000$			
Sabit	7.49	.81		9.18	.000
Stres	.53	.04	.55	11.40	.000
R=.55		$R^2=.30$			
$F_{(1)}=130.04$		$p=.000$			

Anksiyete yordayıcı değişkeni için uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda; anksiyete puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı ($R = .544$, $R^2 = .296$) bir ilişki olduğu görülmektedir. ($F_{(1)} = 130.045$, $p < .001$). Anksiyete puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %29'unu açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi de, anksiyete puanlarının anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir ($\beta = .544$, $t = 11.186$ $p < .001$) (Bkz. Tablo 5).

Stres yordayıcı değişkeni için uygulanan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda ise; stres puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .551$, $R^2 = .304$) olduğu tespit edilmiştir ($F_{(1)} = 130.045$, $p < .001$). Stres puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın %30.4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi incelendiğinde yordayıcı değişken olan stres puanlarının ($\beta = .551$, $t = 11.404$, $p < .001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 5).

Eşduyum Yorgunluğu üzerinde SBÇT'nin Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Çalışmanın temel problemi olan eşduyum yorgunluğu ile SBÇT puanlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla SBÇT puanlarının eşduyum yorgunluğu puanlarını yordama gücünü ölçmek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 6). Yapılan analiz sonuçlarına göre; SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları ile eşduyum yorgunluğu puanları arasında anlamlı bir ilişki ($R = .494$, $R^2 = .244$) olduğu bulgularına ulaşılmıştır ($F_{(5)} = 18.991$, $p < .001$). SBÇT alt boyutları puanları eşduyum yorgunluğu puanlarındaki varyansın yaklaşık %24.4'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsa-

yılarının anlamlılık testleri incelendiğinde ise; yordayıcı değişkenlerden çaresiz yaklaşım puanlarının ($\beta = .437$, $t = 6.442$, $p < .001$) eşduyum yorgunluğu puanlarının anlamlı yordayıcısı olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Puanları ile Eşduyum Yorgunluğu Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Regresyon Bulguları

Değişken	B	SH	β	t	p
Sabit	8.81	3.23		2.72	.007
KG Y	-.29	.18	-.12	-1.62	.106
İ Y	.14	.21	.04	.68	.497
Ç Y	.84	.13	.43	6.44	.000
BE Y	.04	.20	.01	.21	.833
SDA	.13	.22	.03	.57	.568
R=.494		$R^2=.24$			
$F_{(5)}=18.99$		$p=.000$			

KG Y: Kendine Güvenli Yaklaşım, İ Y: İyimser Yaklaşım, Ç Y: Çaresiz Yaklaşım, BE Y: Boyun Eğici Yaklaşım, SDA: Sosyal Destek Arama

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların %84'ünün (n=252) kadın olduğu görülmektedir. Türkiye'de çalışan psikologların cinsiyetlerine dair istatistiki veriye ulaşılamamakla birlikte 2018 yılında psikoloji bölümüne yerleşen öğrencilere bakıldığında kadın sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (YÖK, 2019). Bu doğrultuda, çalışmadaki cinsiyetler arası oranın beklendik yönde olduğu düşünülmektedir. Çalışmada kadınların eşduyum yorgunluğu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeylerinde cinsiyet farklılığının oluşmasında toplumsal cinsiyet rollerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadınlar sıcak, duygusal, bakım veren ve edilgen gibi özelliklerle tanımlanırken erkeklerin cesur, güçlü, bağımsız gibi özelliklerle tanımlandığı görülmektedir (Vatandaş, 2007). Bu kapsamda, kadınların yardım eden rolünü daha fazla kabullendiği, erkeklerin ise güçlü görünme konumları doğrultusunda duygularını paylaşmaktan kaçınmayı tercih etmiş olabilecekleri söylenebilir. Figley'in (2002a) modeli incelendiğinde; eşduyum yorgunluğu yaşamının etkenlerinden birisinin travmaya uğramış bireylere yardım etme isteği ve bu bireylerin acılarını paylaşma olduğu görülmektedir. Bu kapsamda kadınların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olmasının olağan olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda kadınların erkeklerden daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı bulgularına ulaşılmıştır (Kılıç, 2018; Polat, 2016). Bu bağlamda çalışmada alanyazın ile uyumlu bir sonuç elde edildiği söylenebilir.

SBÇT alt boyutlarından 'kendine güvenli yaklaşım'da erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldığı, 'çaresiz yaklaşım'da ise kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmektedir. 'İyimser

yaklaşım', 'boyun eğici yaklaşım' ve 'sosyal destek arama' alt boyutlarında ise cinsiyete göre anlamlı fark bulunamamıştır. SBÇT alt boyutları 'problem odaklı/aktif' (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama) ve 'duygu odaklı/pasif' (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanan kişilerin stresle daha etkili başa çıkabildikleri, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullanan kişilerin ise etkili olarak başa çıkamadıkları belirtilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla aktif başa çıkma tarzlarını kullandığı görülmektedir (Kaya ve ark., 2007; Ergin ve ark., 2014). Aynı zamanda Vingerhoets ve Van Heck'in (1990) çalışmasında erkeklerin daha fazla problem odaklı/aktif başa çıkma tarzını tercih ettikleri, kadınların ise duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzını tercih ettikleri belirtilmektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, kadın psikologların pasif başa çıkma tarzlarını, erkek psikologların ise aktif başa çıkma tarzlarını daha çok kullandığı söylenebilir. Toplumsal normların SBÇT'nin cinsiyete göre farklılaşmasında etken olduğu düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili araştırmada kadınların erkeklere göre daha edilgen bir konuma ötelendiği belirtilmektedir (Vatandaş, 2007). Bu doğrultuda, erkeklerin kendilerini daha rahat ifade edebilmesi, toplumda daha etkin konumda olmaları kendilerine güven duygusunun artmasında pay sahibi olup SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşımı kullanmalarının olağan bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların eşduyum yorgunluğu düzeylerinde çalışma süresine göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. 3-5 yıl arası süredir çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Figley (2002a) eşduyum yorgunluğunun gelişim sürecine dair oluşturduğu modelde, danışanların acısını azaltma çabası ile oluşan sorumluluk duygusunun uzun süreli olmasının, yani uzun süreli maruz kalmanın eşduyum yorgunluğuna yol açtığını belirtmektedir. Modelde bahsedilen süre bakımından değerlendirildiğinde 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların en fazla eşduyum yorgunluğu yaşayan psikologlar olması beklenmektedir. Ancak Figley'in (2002a) uzun süreli maruz kalmayı tanımlarken ele aldığı ve sorumluluk duygusu olarak nitelendirdiği durumun da değerlendirmeye katılması gerekmektedir. Söz konusu sorumluluk duygusunun mesleki idealler çerçevesinden tanımlanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda; bireylerin çalışma hayatlarının ilk yıllarında ideallerine odaklı olduğu, 3-5 yıl arası dönemde ise çalışılan alanda mesleğini sürdürmenin gerçekliği ile yüzleşmeye başladığı ve çalışılan grup olan dezavantajlı gruplarla özdeşim kurarak çaresizlik hissini belirgin olarak hissedildiği yorumu yapılabilir. Bu bağlamda mesleğe dair ideallerin kaybedilmesi hissi bir çeşit yas olarak adlandırılabilir. Yasın Beş Evresi Teorisi'ne (Kübler-Ross, 2010) göre değerlendirildiğinde, dez-

avantajlı gruplarla çalışan psikologların mesleklerinin ilk yıllarında ideallerinin peşindeyken zorlukları inkâr ettiği, 3-5 yıl arasındaki sürede psikologların öfke, pazarlık ve depresyon evrelerini yaşadığı, depresyon evresinde çalışılan alanda mesleğini sürdürmenin zorluğuna ilişkin gerçeklerle yüzleşmesi sonucunda çaresizlik hissettikleri düşünülebilir. Çalışma süresi ilerledikçe bireylerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin düşmesi ise yasin son evresi olan kabullenme evresi ile ilişkilendirilebilir. Bireylerin ideallerinin kaybını kabullendikleri ve mesleki süreçlerini algılayışlarının değiştiği düşünülebilir. Hastanelerde çeşitli meslek gruplarından oluşan sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda eşduyum yorgunluğu düzeyinin çalışma süresine göre farklılaşmadığı görülmektedir (Hooper ve ark., 2010; Polat, 2016). Çalışmada elde edilen bulguların alanyazın ile uyumlu olmamasındaki bir etkenin, çalışmamıza katılan psikologların çalışma koşulları ile hastanede çalışan meslek gruplarının çalışma koşullarının (nöbet sistemi, uzun çalışma saatleri vb.) farklı özellikler göstermesi olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda hastanede çalışan meslek gruplarının sadece dezavantajlı gruplarla çalışmayıp toplumun her kesiminden kişilerle çalışmasının bir başka etken olabileceği düşünülebilir.

SBÇT'nin alt boyutlarından iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarının çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Bulgular incelendiğinde, katılımcıların meslekte 1-2 yıl süredir çalışanların ve meslekte 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların iyimser yaklaşımı kullanmaya daha eğilimli olduğu, 3-5 yıl arası deneyime sahip olan katılımcıların ise çaresiz yaklaşımı kullanmaya daha eğilimli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mesleğin ilk yıllarında eğitim hayatından çıkıp mesleki hayata adım atmalarının heyecanı ile, meslekte 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların ise mesleki koşullara adaptasyon sağlamalarının etkisi ile iyimser yaklaşımı kullandıkları düşünülebilir. Asistan hekimlerle yürütülen bir araştırma da ise meslekte 48 ay ve üzeri süredir çalışanların iyimser yaklaşımı daha fazla kullandığı, 18 ay ve altı süredir çalışanların ise çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandığı belirtilmektedir (Bal, 2018). Çalışmamızda meslekte uzun süredir çalışmanın (10 yıl ve üzeri) iyimser yaklaşımı kullanmaya eğilimin artması bulgusunun, Bal'ın (2018) çalışmasında elde edilen bulguyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda eşduyum yorgunluğu düzeyinde depresyon, anksiyete ve stresin yordayıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğunu açıklama gücünün en yüksek stres puanlarında (%30.4) olduğu saptanmıştır. Eşduyum yorgunluğu düzeyi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arttıkça eşduyum yorgunluğu düzeyinin de arttığı anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmalarda da depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile eşduyum yorgunluğu düzeylerinin ilişkili

olduğu belirtilmektedir (Killian, 2008; Kim ve Na, 2017; Whitebird ve ark., 2013). Lee ve arkadaşlarının (2014) yürüttüğü çalışmada ise anksiyetenin eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu tespit edilmiştir. Abendroth ve Flannery'in (2006) yürüttüğü araştırmada eşduyum yorgunluğu yaşama riskinde stresin belirleyici bir rolü olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada ise stres düzeyi ile eşduyum yorgunluğu düzeyi arasında ilişkinin olduğu, stres ile etkili başa çıkma becerilerinin eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltabileceğine değinilmektedir (Hegney ve ark., 2014). Hür'ün (2018) Türkiye'de yürüttüğü araştırmasında da stres yönetimi eğitiminin eşduyum yorgunluğu düzeyini azaltmada etkisinin olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Eşduyum yorgunluğu ile stresin ilişkili olduğu ve algılanan stresin eşduyum yorgunluğu yaşamada önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Abendroth ve Flannery, 2006; Coetsee ve Klopper, 2010; Figley, 2002a). Şahin ve Durak (1995) ise kişilerin stres düzeylerindeki değişikliklerde SBÇT'nin etkili olduğunu belirtmektedir. Eşduyum yorgunluğu ve stres arasındaki ilişki doğrultusunda, eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinde SBÇT'nin etkisinin olacağı düşünülerek çalışmamızda SBÇT'den pasif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologların, aktif başa çıkma tarzlarını kullanan psikologlara göre daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşayacağı savı oluşturulmuştur. Bu doğrultuda, SBÇT'nin eşduyum yorgunluğu düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Eşduyum yorgunluğu üzerinde çaresiz yaklaşımın yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. SBÇT'nin pasif başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, aktif başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile eşduyum yorgunluğu düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, pasif başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerin eşduyum yorgunluğu düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışmamızın temel hipotezinin kısmi olarak doğrulandığı söylenebilir. Bu doğrultuda, aktif başa çıkma tarzlarının kullanılmasının eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların eşduyum yorgunluğu düzeylerini azaltmak amacıyla stresle baş etme yöntemleri geliştirebilmeleri adına bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve stres yönetimi gibi konularda eğitim ve psikolojik destek almalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, mesleki deneyim ve destek gruplarının oluşturulması, kurumlarda süpervizyon çalışmalarının yaygınlaştırılmasının da önemli ve gerekli olduğuna inanılmaktadır. Aynı zamanda eğitim verilecek psikologların

eşduyum yorgunluğu yaşama düzeyinin çalışma hayatındaki 3-5 yıl arası süre içerisinde arttığı göz önünde bulundurularak eğitim içeriğinin bu doğrultuda düzenlenmesinin ve çalışma hayatının başında olan psikologların desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılmasının, eşduyum yorgunluğunun anlamlandırılması ve eşduyum yorgunluğu yaşama düzeylerinin azalmasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın üç şehirle sınırlandırılmış olması ve dezavantajlı grupların kadın, çocuk, yaşlı ve engelli bireylerle sınırlandırılmış olması göz önünde bulundurulduğunda, farklı şehirleri ve dezavantajlı gruplar tanımlı içerisinde yer alan tüm grupları kapsayan bir çalışmanın yapılması önerilebilir. Farklı dezavantajlı gruplarla çalışmanın ortaya çıkarttığı etkilerin karşılaştırıldığı bir çalışmanın da alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca ÇYKÖ'nün tüm alt ölçeklerinin değerlendirildiği çalışmaların yapılmasının eşduyum yorgunluğu araştırmalarından elde edilecek bulgulara daha bütüncül bakılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bunların yanı sıra, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologların mesleki deneyimlerinin derinlemesine görüşmeler yoluyla incelendiği nitel araştırmalar tasarlanabilir. Bu görüşmelerde eşduyum yorgunluğunun nasıl deneyimlendiği ve nasıl başa çıkıldığı/çıkılmaya çalışıldığı, bu alanda çalışan psikologların ihtiyaçları ve nasıl mesleki düzenlemeler/iyileştirmeler yapılabileceğine dair bilgi edinilebilir. Alanyazın incelemesinde, ülkemizde eşduyum yorgunluğu ile ilgili yapılan araştırmaların genelinde hemşire, doktor vb. sağlık çalışanları kapsamında yürütüldüğü görülmektedir. Psikologlar ve psikoterapistler kapsamında daha çok araştırma yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda her ne kadar bu çalışma dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarla yapılmış olsa da son dönemde COVID-19'un yarattığı küresel salgınla COVID-19 ile çalışmanın bir meslek hastalığı olarak kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda, hastanelerde çalışan psikologlarla da eşduyum yorgunluğu ve stresle baş etme tarzlarının incelenmesinin alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda stres, depresyon ve anksiyetenin eşduyum yorgunluğu ile ilişkili olduğu ve eşduyum yorgunluğunu yordadığı, aynı zamanda stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımın eşduyum yorgunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlardan stresle başa çıkma yöntemlerinden pasif başa çıkma tarzlarını kullananların daha fazla eşduyum yorgunluğu yaşadığı sonucuna varılabilir. Eşduyum yorgunluğu yaşama riskini azaltmak adına aktif başa çıkma tarzlarını geliştirmenin ve güçlendirmenin önemli olduğu söylenebilir. Bu alanda çalışanlara bilinçli farkındalık, stres yönetimi gibi eğitimlerin verilmesinin yanı sıra psikolojik destek ve süpervizyon gibi olanakların sağlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, Arel Üniversitesi Etik Kurulu (22/04/2019 tarih ve 2019/02 Sayılı Etik Kurulu Kararı) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğuna dair onay almıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin yazarları, yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Abendroth, M., ve Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 349-356.
- Akın, A., ve Çetin, B. (2007). Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı (E. Köroğlu, Çev. Ed.)*. Hekimler Yayın Birliği.
- Bal, N. G. (2018). *Asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Sütçü İmam Üniversitesi.
- Baltaş, Z., ve Baltaş, A. (2018). *Stres ve başa çıkma yolları*. Remzi Kitabevi.
- Başkale, H., Partlak Günüşen, N., ve Serçekuş, P. (2016). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(2), 125-133.
- Caillods, F. (1998). Education strategies for disadvantaged groups: Some basic issues. *UNESCO, International Institute for Educational Planning*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204>
- Coetzee, S. K., ve Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235-243.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Ergin, A., Uzun, S. U., ve Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., ve Perez, M. D. (2005). Stress, coping and health: A comparison of mexican immigrants, mexican-americans and non-hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Mazel.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). *An analysis of coping in a middle aged community sample*. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., ve Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hiçdurmaz, D., ve Arı İnci, F. (2015). Eşduyumu yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., ve Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420-427.
- Huck, S. W. (2008). *Reading statistics and research*. Pearson.
- Hür, S. (2018). *Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyumu yorgunluğunun incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Kim, S. J., ve Na, H. (2017). A study of the relationships between compassion fatigue, compassion satisfaction, depression, anxiety and sleep disorders among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing*, 17(2), 116-123.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik Psikopatoloji*. HYB Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. (E. Uşşaklı, Çev.) A.P.R.I.L Yayıncılık.
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Lee, W., Veach, P. M., MacFarlane, I. M., ve LeRoy, B. S. (2014). Who is at risk for compassion fatigue? an investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Genetic Counseling*, 24(2), 358-370.
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., ve Gold, J. I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 89-99.
- Lovibond, S. H. ve Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. The Psychological Foundation of Australia, Inc.
- Mayer, E. S. (2003). *What is a Disadvantaged Group?* Effective Communities Project.
- Meadors, P., ve Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal Pediatric Health Care*, 22(1), 24-34.

- Öcal, A., Yakar, H., Zayimoğlu Öztürk, F., Öztürk, T., Özalp, A., Tarım, K., Adalar, H., Yılmaz, E., Polat, R., Yıldırım, E. ve Kılıçoğlu, G. (2015). Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Bilgiler *Dezavantajlılıkla ilgili Genel Kavramlar* (s. 2-14). Pegem Akademi.
- Polat, F. N. (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Quinn, B. (2002). *Herkes için depresyon el kitabı*. (A. Esen Danacı, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., ve Joseph-Massiah, L. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G. ve Amaddeo, F. (2012). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 933-938.
- Stamm B. H. (2002). *Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: development history of the compassion satisfaction and fatigue test*. CR Figley (Ed). *Treating Compassion Fatigue* (s. 107-119). Brunner-Routledge.
- Stamm B. H. (2005). *The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales*. Sidran Press.
- Şahin, N. H. (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Türk Psikologlar Derneği.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Tahincioğlu, D. (2018). *Psikologların ve psikolojik danışmanların iş doyumu, çalışma yaşam kaliteleri ve merhamet düzeylerinin karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınma ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 12-16.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, 0(35), 29-56.
- Vingerhoets, A. J., ve Van Heck, G. L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20(1), 125-135.
- Whitebird, R. R., Asche, S. E., Thompson, G. L., Rossom, R. ve Heinrich, R. (2013). Stress, burnout, compassion fatigue and mental health in hospice workers in Minnesota. *Journal of Palliative Medicine*, 16(12), 1534-1539.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47(2), 111-117.
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- YÖK, (2019). Lisans Atlası. <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisansbolum.php?b=10169>

| Extended Abstract |

Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups

Kübra Tuş Yiğit¹ , Zeynep Maçkalı² 

Keywords

psychologist,
disadvantaged groups,
compassion fatigue,
stress, coping styles

Abstract

The aim of this study is to investigate the relationship between compassion fatigue and stress coping styles in psychologists working with disadvantaged groups and to examine to what extent depression, anxiety and stress predict compassion fatigue. Comparative analyses were conducted on the demographic characteristics of the participants in their coping styles with compassion fatigue and stress. The study was conducted with the Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale and Depression Anxiety Stress Scale. These were administered to 300 psychologists, 252 of whom were women (84%), 48 of whom were men (16%), and who ranged in age from 22 to 65 ($M = 29.82$, $SD = 6.0$) and lived in Istanbul, Izmir, and Bursa. It was found that the coping styles of psychologists working with disadvantaged groups had a predictive effect on compassion fatigue. Also, depression, anxiety and stress were found to be predictors of compassion fatigue. When the demographic characteristics were examined, it was found that the levels of compassion fatigue and coping styles differed according to gender and duration of work in the profession.

Disadvantaged groups are defined by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) as people who are less fortunate to integrate socially and economically with society than other people (Caillods, 1998). The studies carried out within the scope of disadvantaged groups at the level of official institutions in Turkey generally consist of services provided to children, women, disabled, and elderly people. For this reason, disadvantaged groups were identified as children, women, disabled, and elderly people in the present study. Disadvantaged individuals/groups might move away from the society over time and might be excluded from the dominant social structure (Öcal et al., 2015). Such conditions can lead to traumatic stories in these individuals. In this context, it can be thought that psychologists working with disadvantaged groups are actually working with individuals with various traumas.

Working with people with traumatic history can cause many conditions such as compassion fatigue, stress, anxiety, depression (Figley, 2002a, 2002b; Yeşil et al., 2010; Yılmaz & Üstün, 2018). Joinson (1992), who first introduced the concept of 'compassion fatigue', stated that compassion fatigue occurs as a usual result of working with individuals who have experienced trauma or a stressful event. Then, Figley (2002a), created a model composed of 10 reasons

regarding the development process of compassion fatigue.

Compassion fatigue may be experienced as symptoms similar to those of depression and anxiety (American Psychiatric Association, trans. 2014; Elbi Mete, 2008; Figley, 2002b; Hiçdurmaz & Arı, 2015; Köroğlu, 2016; Lahad, 2000; Quinn, 2002; Rector et al., 2008; Türkçapar, 2004; Yılmaz & Üstün, 2018). The fact that compassion fatigue, depression, and anxiety have common symptoms suggests an association between them. Accordingly, it is expected that if depression and anxiety levels increase, compassion fatigue will also increase.

When defining compassion fatigue, it is stated that symptoms resulting from stress are parallel to the symptoms of compassion fatigue (Abendroth & Flannery, 2006; Coetzee & Klopper, 2010; Figley, 2002a; Killian, 2008; Yeşil et al., 2010; Yoder, 2010). In this context, perceived stress is thought to be an important factor for experiencing compassion fatigue. How to deal with stress can cause many physical and psychological conditions (Farley et al., 2005). Şahin and Durak (1995) also, stated that coping styles are effective in decreasing or increasing the level of stress. Considering the relationship between stress and compassion fatigue, it is thought that coping styles will have an effect on the level of compassion fatigue.

To cite: Tuş Yiğit, K., & Maçkalı, Z. (2022). Compassion fatigue and stress coping among psychologists working with disadvantaged groups. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 302-316.

✉ **Kübra Tuş Yiğit** · kubratus@hotmail.com | ¹Clinical Psychologist, Aile ve Sosyal Hizmetler İstanbul İl Müdürlüğü, Bahçelievler Mah., Adnan Kahveci Bulvarı Çocuk Sitesi Kampüsü, No:171, Bahçelievler, İstanbul; ²Asst. Prof., Department of Psychology, Bilgi University, Eski Silahtarağa Elektrik Santralı, Kazım Karabekir Cad., No: 2/13, Eyüpsultan, İstanbul.

Received May 23, 2021, **Revised** Aug 15, 2021, **Accepted** Aug 27, 2021

Author's Note: This article is based on the first author's master's thesis under the supervision of the second author.



Considering that disadvantaged groups have traumatic experiences and there is not much work on compassion fatigue among psychologists in Turkey, it is believed that studying compassion fatigue in psychologists working with disadvantaged groups will contribute to the literature. In this research, it was aimed to examine the relationship between compassion fatigue and stress coping styles (SCS) among psychologists working with disadvantaged groups. The main hypothesis of the study was that psychologists who use active coping styles from SCS experience less compassion fatigue than psychologists who use passive coping styles. It was also believed that the relationship between compassion fatigue and depression, anxiety, stress levels, also between demographic characteristics (gender, length of employment) will contribute to the determination of variables that might have an effect on compassion fatigue.

METHODS

The sample consisted of 300 psychologists, between the ages of 22-65, who were living in İstanbul, İzmir, and Bursa. The mean age was 29.82 ($SD = 6.0$), 84% of the participants were women, 16% of the participants were men, 43.3% of the participants were between 1-2 years, 26.3% were between 3-5 years, 19.7% were between 6-10 years, 10.7% were 10 years and over of working experience in the profession. Data were collected using Demographic Data Form, Professional Quality of Life Scale, Ways of Coping with Stress Scale, and Depression Anxiety Stress Scale.

RESULTS

A significant difference was found in compassion fatigue by gender ($t = 2.34, p < .05$). It was determined that this difference was due to the fact that the average of women ($M = 15.73, SD = 9.57$) in compassion fatigue scores was higher than the average of men ($M = 12.22, SD = 9.16$). Another significant difference in compassion fatigue was found in the length of employment in this profession ($F_{(3-296)} = 2.951, p < .05$). As a result of the post-hoc analysis (Games-Howel), this difference was determined by the participants who worked for 3-5 years ($M = 17.37, SD = 9.96$) higher than the participants who worked 10 years and over ($M = 12.90, SD = 7.05$).

It was observed that there was a statistically significant difference in terms of gender in the self-confident style ($t = -2.07, p < .05$) and the helpless style ($t = 2.48, p < .05$), which are the sub-dimensions of SCS. This difference is due to the fact that the average of men ($M = 15.89, SD = 3.36$) in the self-confident style is higher than the average of women ($M = 14.59, SD = 4.07$), in the helpless style, the average of women ($M = 9.78, SD = 4.96$) was higher than the average of men ($M = 7.87, SD = 4.39$). It was found that there was a statistically significant difference in terms of the

length of employment in this profession in the optimistic style scores ($F_{(3-296)} = 3.836, p < .05$) and the helpless style scores ($F_{(3-296)} = 3.181, p < .05$), which are the sub-dimensions of SCS. As a result of the post-hoc analysis (Tukey), this difference was determined by the optimistic style scores of the participants who have been working for 10 years and over ($M = 10.78, SD = 2.88$) were higher than the scores of the participants who have been working for 1-2 years ($M = 8.90, SD = 3.22$), the scores of the participants working 1-2 years were higher than the scores of the participants who have been working for 3-5 years ($M = 8.72, SD = 2.87$). In the helpless style, it is due to the fact that the scores of the participants who have been working for 3-5 years ($M = 9.82, SD = 4.73$) were higher than the scores of the participants working for 6-10 years ($M = 9.77, SD = 5.38$), the scores of the participants working for 6-10 years were higher than the scores of the participants who have been working for 1-2 years ($M = 9.76, SD = 4.95$), the scores of the participants working for 1-2 years were higher than the scores of the participants working for 10 years and over ($M = 6.96, SD = 3.73$).

Simple linear regression analysis was performed to see the predictive effect of depression, anxiety, and stress on compassion fatigue. Significant relationships were found between compassion fatigue scores and depression scores ($R = .513, R^2 = .263, F_{(1)} = 106.245, p < .001$), anxiety scores ($R = .544, R^2 = .296, F_{(1)} = 130.045, p < .001$), and stress scores ($R = .551, R^2 = .304, F_{(1)} = 130.045, p < .001$). When the significance test of the regression coefficients was examined, it was found that depression scores ($\beta = .513, t = 10.308, p < .001$), anxiety scores ($\beta = .544, t = 11.186, p < .001$), and stress scores ($\beta = .551, t = 11.404, p < .001$) were significant predictors of compassion fatigue scores.

In order to examine the relationship between compassion fatigue and SCS scores, which was the main problem of the study, multiple regression analysis was applied to measure the procedural power of the SCS scores to compassion fatigue scores. It was found that there were significant relationships between compassion fatigue and the scores of self-confident style, optimistic style, helpless style, submissive style, and seeking of social support scores ($R = .494, R^2 = .244, F_{(5)} = 18.991, p < .001$). When the significance test of the regression coefficients was examined, it was found that helpless style scores ($\beta = .437, t = 6.442, p < .001$) were significant predictors of compassion fatigue scores.

DISCUSSION

It was concluded that the compassion fatigue scores of women were higher than men. Gender roles were thought to have an effect on the difference in compassion fatigue by gender. It can be said that women accept the helping role more, and men may have preferred to avoid sharing their feelings in line with their

strong position. In line with Figley's (2002a) model, it is usual for women to have higher compassion fatigue levels.

At the same time, men scored higher than women in the self-confident style and women scored higher than men in the helpless style. It can be said that female psychologists use passive coping styles and male psychologists use active coping styles more. Social norms are thought to be a factor in the differentiation of SCS in terms of gender (Vatandaş, 2007). It can be thought that men's being able to express themselves more comfortably and being in a more active position in the society contribute to the increase of self-confidence.

A significant difference was found in the compassion fatigue levels of the participants in terms of the length of employment in this profession. The levels of compassion fatigue are higher in psychologists who have been working for 3-5 years. This can be interpreted that individuals are focused on their ideals in the first years of their working life, then they start to face the reality of their profession in the period of 3-5 years, and that the feeling of helplessness is felt clearly by identifying with these disadvantaged groups. So the feeling of losing the ideals regarding the profession can be called a kind of grief. When evaluated according to the Five Stages of Grief Theory (Kübler-Ross, 2010), it can be said that psychologists working with disadvantaged groups denied difficulties while pursuing their ideals in the first years of their profession. It can be thought that the period between 3-5 years, psychologists experience the stages of anger, bargaining and depression, and feel helpless as a result of confronting realities of the difficulty of their profession in the depression phase. The decrease in compassion fatigue levels in 6-10 years can be associated with the acceptance phase, which is the last phase of grief. It can be thought that individuals accept the loss of their ideals, and their perception about their professional processes has changed.

The optimistic style and helpless style scores were found to differ significantly in terms of the length of employment in this profession. It may be thought that participants were more likely to use the optimistic style in the early years of the profession and as they have gained experience, participants with 3-5 years of experience were more likely to use the helpless style, which is in line with Bal's (2018) study.

It was also found that depression, anxiety, and stress have predictive effects on the level of compassion fatigue. The power to predict compassion fatigue was the highest (30.4%) in the stress scores. This finding is in line with the studies of Abendroth and Flannery (2006), and Hegney and colleagues (2014).

In addition, it has been determined that the helpless style has a predictive effect on compassion fatigue. A positively significant correlation between passive coping styles, helpless style and submissive style, and

compassion fatigue, also a negatively significant correlation between active coping styles, self-confident style and optimistic style, and levels of compassion fatigue were found. It is concluded that people who use passive coping styles might have higher levels of compassion fatigue. It can be said that the main hypothesis of the present study was partially confirmed. In this context, it is thought that the use of active coping styles may reduce the risk of experiencing compassion fatigue.

Thus, psychologists working with disadvantaged groups who use passive coping styles may experience more compassion fatigue. Therefore, it is important to develop and strengthen active coping styles in order to reduce the risk of compassion fatigue. It is thought that providing employees in this field with training such as mindfulness, stress management as well as providing opportunities such as psychological support and supervision will be beneficial.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Arel University Ethics Committee (Date: 22/04/2019; Trial Number: 2019/02).

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Abendroth, M., & Flannery, J. (2006). Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(6), 349-356.
- American Psychiatric Association. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Trans.). Hekimler Yayın Birliği. (Original work published 2013)
- Bal, N. G. (2018). *Asistan hekimlerde stresle başa çıkma tarzları ve mesleki doyum düzeylerinin belirlenmesi* (Unpublished thesis in medical speciality). Sütçü İmam University, Kahramanmaraş.
- Caillods, F. (1998). Education strategies for disadvantaged groups: Some basic issues.
- UNESCO, International Institute for Educational Planning. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000114204>
- Coetzee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12, 235-243.
- Elbi Mete, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., & Perez, M. D. (2005). Stress, coping and health: A comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-220.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge.

- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22, 506-518.
- Hiçdurmaz, D., & Arı İnci, F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22, 116-120.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Köroğlu, E. (2016). *Klinik psikopatoloji*. HYB Yayıncılık.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve ölmek üzerine*. (E. Uşşaklı, Trans.). A.P.R.I.L Yayıncılık. (Original work published 1969)
- Lahad, M. (2000). Darkness over the abyss: Supervising crisis intervention teams following disaster. *Traumatology*, 6(1-4), 273-294.
- Öcal, A., Yakar, H., Zayımoğlu Öztürk, F., Öztürk, T., Özalp, A., Tarım, K., Adalar, H., Yılmaz, E., Polat, R., Yıldırım, E., & Kılıçoğlu, G. (2015). Dezavantajlı gruplar ve sosyal bilgiler. In *Dezavantajlılıkla ilgili genel kavramlar* (pp. 2-14). Pegem Akademi.
- Quinn, B. (2002). *Herkes için depresyon el kitabı* (A. Esen Danacı, Trans.). HYB Yayıncılık. (Original work published 2000)
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Masiah, L. (2008). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 7(4), 12-16.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Sosyoloji Konferansları*, 35, 29-56.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., & Aker, A. T. (2010). Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47, 111-117.
- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 205-211.
- Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197.

Cinsiyete göre ebeveynleşmenin farklı boyutları arasındaki ilişkiler ve ebeveynleştirme boyutlarının psikolojik belirtileri yordama düzeyi

Sait Uluç¹ , Duygu Köyden² 

Anahtar kelimeler

ebeveynleşme, öz bildirim, psikolojik belirtiler

Keywords

parentification, self-report, psychological symptoms

Öz

Aile sistemindeki bir tür işlev bozulması olan ebeveynleşme (parentification), ebeveyn ile çocuk arasındaki rol değişimi olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ya da ergen uygun zamandan daha erken ya da uygun olmayan bir biçimde ebeveyn sorumluluklarını üstlenmek zorunda bırakıldığında ebeveynleşme olgusu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Filial Sorumluluk Ölçeği (FSÖ-Y) ve Ebeveynleşme Ölçeğinin (EE) arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. İkinci olarak, ölçeklerin psikolojik iyilik halini yordayıp yordamadığı değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 19 ile 23 yaş aralığında ($Ort. = 21.10$, $SS = 1.38$) 197 üniversite öğrencisinden (99 kadın ve 98 erkek) oluşmaktadır. FSÖ-Y ve EE alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleri ile kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı incelenmiştir. Analiz sonuçları her iki ölçeğe ait alt boyutların birbirleriyle anlamlı ilişkileri olduğuna işaret etmiştir. FSÖ-Y'nin ve EE'nin genel psikolojik belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı gücünü değerlendirebilmek için iki ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonuçları ebeveynleşme türüne (FSÖ-Y boyutları) dayanan modelin psikolojik belirtilere ait varyansın %22.3'nü tahmin ettiğine işaret etmiştir. Öte yandan ebeveynleşmenin kime yönelik olduğuna (EE boyutları) dayanan model psikolojik belirtilere ait varyansın %18'ini tahmin etmiştir.

Abstract

Relationships between different dimensions of parentification according to gender and prediction level of parentification dimensions for psychological symptoms

Parentification, a kind of dysfunction in the family system, is defined as a role change between parent and child. Parentification phenomenon occurs when the child or adolescent is forced to take parental responsibilities inappropriately or earlier than the appropriate time. In this study, it was aimed to examine the relationships between the Turkish version of the Filial Responsibility Scale (FRS-A) and the Turkish version of the Parentification Scale (PI). The extent to which the scales predicted the psychological symptoms were evaluated separately. The sample of the study consisted of 197 college students (99 females and 98 males), aged between 19 and 23 ($M = 21.10$, $SD = 1.38$). Relationships between FRS and PI sub-dimensions were tested separately for women and men using Pearson's correlation analyses. The results of the analyses indicated that the relationships between the sub-dimensions of both scales were significant. Two hierarchical regression analyses were conducted to evaluate the predictive effects of the FRS-A and the PI on psychological symptoms. The results of the regression analysis indicated that the model based on the parentification type (FRS-A dimensions) estimated 22.3% of the variance of psychological symptoms. On the other hand, the model based on whom the parentification is intended for (PI dimensions) estimated 18% of the variance of psychological symptoms.

Atf için: Uluç, S. ve Köyden, D. (2022). Cinsiyete göre ebeveynleşmenin farklı boyutları arasındaki ilişkiler ve ebeveynleştirme boyutlarının psikolojik belirtileri yordama düzeyi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 317-330.

✉ **Sait Uluç** · psysait@hacettepe.edu.tr | ¹Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Beytepe Mah. Beytepe Yerleşkesi, 06800 Çankaya, Ankara; ²Klinik Psikolog, İstanbul, Türkiye.

Geliş: 07.06.2021, **Düzelme:** 19.08.2021, **Kabul:** 03.09.2021



Sroufe ve Fleeson'a (1988) göre aileyi oluşturan -çocuk-ebeveyn, kardeşler ya da eşler gibi- alt sistemler ailenin uyum ve sürekliliğini korumaya yönelik olarak gelişmekte ve karşılıklı bağımlılık ilkesi çerçevesinde çalışmaktadır. Aile sistemi içerisinde büyüyen çocuk, sistemin işleyişini öğrenme ve sistemi içselleştirme şansına sahip olmaktadır. Çocuklar içselleştirmiş olduğu bu ilişki örüntülerini yetişkin yaşamındaki yeni ilişkilerine taşıma yönünde bir eğilim göstermektedir. Minuchin (1988) aile üyelerinin üstlendikleri farklı rollerin bir denge kurarak aile sisteminin devamlılığına katkıda bulunduğunu vurgulamaktadır. Sistem içerisinde bir kişi ya da alt grup değişmeye başladığında, sistemi oluşturan diğer alt gruplar ve kişiler süregelen sistemin devamlılığını sağlayacak biçimde kendilerini yeniden düzenleyebilmektedir (Sroufe ve Fleeson, 1988).

Aile içindeki dengeler ya da rol dağılımları farklı nedenlerle bozulabilmektedir. Bu işlev bozulması durumlarından biri olan ebeveynleşme (parentification), ebeveyn ile çocuk arasındaki rol değişimi olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ya da ergen uygun zamandan daha erken ya da uygun olmayan bir biçimde ebeveyn sorumluluklarını üstlenmek zorunda bırakıldığında ebeveynleşme olgusu ortaya çıkmaktadır (Minuchin ve ark., 1967). Ebeveynleşme sürecinde üstlendikleri görevleri yerine getirmeye çalışan çocuklar başkalarının ihtiyaçlarının kendi ihtiyaçlarından daha önemli olduğu yönünde hatalı bir çıkarım yapabilmektedir. Bu çıkarım ileriki yıllara da taşınarak, kişilerin kendi ilişkilerini, ihtiyaçlarını ve ilgi alanlarını göz ardı etmesine yol açabilmektedir (Chase, 1999). Çalışmalar ebeveyn ve çocuk arasındaki bu tür rol değişimlerinin çocuk üzerinde sıklıkla olumsuz etkilere yol açabileceğine işaret etmiştir (Chase ve ark., 1998; Hooper, 2007a; Katz ve ark., 2009; Wells ve Jones, 1998, 2000). Ebeveynleşme ile depresyon ve kaygı gibi duygudurum güçlükleri arasında anlamlı ilişkiler olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Carroll ve Robinson, 2000; Hooper ve ark., 2012; Katz ve ark., 2009). Ek olarak, ebeveynleşme ile mazoistik ve narsistik kişilik özellikleri (Jones ve Wells, 1996); kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar (Jurkovic, 1997; Wells ve ark., 1999; Wells ve Jones, 2000); madde ve alkol kullanımı (Hooper ve ark., 2012; Jurkovic ve ark., 2001; Shin ve Hecht, 2013) ve yeme bozuklukları (Rowa ve ark., 2001) arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Öte yandan, bazı araştırmacılar ebeveynleşmenin ortaya çıkış biçimi ve maruz kalan tarafından nasıl algılanmış olduğuna bağlı olarak kişilik gelişimi üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini de savunmaktadır (Champion ve ark., 2009; Hooper ve ark., 2008; Kuperminc ve ark., 2009). Jurkovic ve Thirkield (1999), ebeveynleşmenin çocuk üzerindeki olası etkilerini doğru yordayabilmek için "Rol" ve "Bağlam" özelliklerinin iyi değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmiştir.

Ebeveynleşmenin Değerlendirilmesi

Ebeveynleşmenin, bireyin gelişimi üzerinde yaratabileceği kritik etkiler göz önünde bulundurulduğunda olgunun iyi tanımlanarak uygun ve güvenilir biçimde ölçülmesi büyük önem taşımaktadır. İlgili alanyazın "Rol özellikleri" ve "Bağlam özelliklerinin" ebeveynleşmenin tanım ve değerlendirilmesinde göz önünde tutulması gereken iki temel boyut olduğuna vurgu yapmaktadır (Hooper ve Wallace, 2010; Jurkovic ve ark., 1999). İlk boyut ebeveynleşmeye maruz bırakılan çocuktan talep edilen davranışların açıklık derecesi, rolün niteliği, sorumluluk miktarı ve bakım verme sürecinin kime yönelik olduğu gibi role ilişkin özellikleri kapsamaktadır.

- *Açıklık/Aşikârlık Düzeyi (Degree of Overtnes)*: Çocuğa yönelik beklentilerin ne ölçüde açık ve doğrudan ya da örtük ve dolaylı olduğuna;
- *Atanan Rol Türü (Type of Role Assignment)*: Çocuğa atanan rolün araçsal ya da duygusal niteliğine;
- *Sorumluluk Derecesi (Extent of Responsibility)*: Çocuğa yüklenen sorumluluğun önem derecesi ve sürekliliğine;
- *İlgi Odağı (Object of Concern)*: Ebeveynleştirilen çocuğun bakım verdiği temel kişi ya da sistem birleşimine (anne, baba, kardeş, diğer aile üyeleri ya da eş sistemi gibi) işaret etmektedir (Jurkovic ve ark., 1999).

Bağlam Özellikleri ise ebeveynleşmeye maruz bırakılan çocuğun kişisel ve bağlamsal deneyimlerine ilişkin özellikleri içermektedir. Çocuğun yaşı, ailenin sınırları, aile geçmişi ve kültürel normlar bağlamsal parametreler arasında sayılmaktadır (Jurkovic, 1997).

- *Yaş Uygunluğu (Age Appropriateness)*: Çocuğun ebeveynleştirilme deneyimine ilk kez maruz kaldığı gelişimsel döneme;
- *İçselleştirme (Internalization)*: Çocuğun maruz kaldığı ebeveynleştirilme deneyiminin içindeki rolünü içe alma/içselleştirme düzeyine;
- *Sınırlar (Boundaries)*: Kişilerarası ve alt sistemler arası bağ ve sınırların işlevsellik düzeyine;
- *Sosyal Meşruluk (Social Legitimacy)*: Çocuğa yüklenen görevin ailenin sosyokültürel arka planında ne ölçüde normatif ya da norm dışı görüldüğüne;
- *Törellik (Ethicality)*: Aile içi sorumluluk dağılımında görülen bozulmaların (ebeveynleşme süreçlerinin) toplumun genelinde insanların birbirlerine ve topluma karşı ödevlerini belirleyen kural ve ölçüler bütünü ile olan ilişkisine işaret etmektedir.

Pek çok çocuk aile sistemi içinde yaşa uygun bazı görevleri üstlenmesine karşın ebeveynleştirilmeye maruz kalan çocuklar yaptıkları görev türleri, üstlendikleri roller, bu görevler için harcadıkları zaman ve bu

görevleri tamamlamak için kendilerine sağlanan rehberlik ve gördükleri takdir açısından önemli farklılıklar göstermektedir (Becker, 2007; Hooper, 2007b; Hooper ve ark., 2011; Jurkovic, 1997).

Ebeveynleşme olgusunu değerlendirebilmek için çok sayıda öz bildirim ölçeği geliştirilmiştir. Mika ve arkadaşları (1987) tarafından oluşturulan Ebeveynleşme Skalası (PS, Parentification Scale) yetişkin katılımcıların geriye dönük bildirimlerini temel alan ilk ölçüm araçlarından biri olmuştur. Ebeveynleşme Skalası, ilki 14 yaş öncesi ve ikincisi 14-16 yaş aralığı olmak üzere iki yaş döneminde katılımcının ne tür bir ebeveyn rolü (ebeveynine karşı eş ya da ebeveyn rolü; kardeşe ya da bir yetişkine karşı ebeveyn rolü gibi) üstlendiğine odaklanmıştır. Yaklaşık aynı dönemde Sessions ve Jurkovic (1986) tarafından geriye dönük bir öz bildirim aracı olan Ebeveynleşme Ölçeği-Yetişkin ve Genç (Parentification Questionnaire-Adult and Youth) geliştirilmiştir. Tekil bir ebeveynleşme puanı sağlayan bu ölçek ileride araştırma ve klinik amaçlı en yaygın kullanım alanı bulacak olan Filial Sorumluluk Ölçeğinin (FSÖ-Y) (Filial Responsibility Scale-Adult) ön formunu oluşturmuştur. İzleyen süreçte, Jurkovic ve Thirkield (1999) ebeveynleşmeye yönelik çok boyutlu bir ölçüm alabilmek amacıyla bir öz bildirim aracı olan Filial Sorumluluk Ölçeğinin (FSÖ-Y) Yetişkin formunu son biçimine getirmiştir (Jurkovic ve ark., 2001). Katılımcılardan FSÖ-Y'yi yanıtlarken köken ailelerinde yaşamış oldukları ebeveynleşme deneyimlerini şu an için (30 madde) ve geriye dönük olarak (30 madde) değerlendirmeleri beklenmektedir. Jurkovic ve Thirkield (1998), çocuğa atanan rolün niteliğine dayalı olarak (1) Araçsal Ebeveynleşme (Instrumental Parentification) ve (2) Duygusal Ebeveynleşme (Emotional Parentification) olmak üzere iki tür ebeveynleşme puanı hesaplamıştır. Araçsal Ebeveynleşme çocuktan beklenen evin bakımı, temizliği ya da ailenin geçimi gibi fiziksel görevlere gönderme yapmaktadır (Hooper, 2007a). Öte yandan, Duygusal Ebeveynleşme anne-baba arasında ara buluculuk yapma ya da ebeveynlerden birine bakım verme gibi duygusal içerikli görevlere işaret etmektedir (Jurkovic, 1997, 1998). Çalışmalar duygusal ebeveynleşmenin çocuk için daha yoğun bir stres kaynağı olduğuna ve araçsal olana göre çocuğun gelişimine daha fazla zarar verdiğine işaret etmiştir (Hooper ve ark., 2009, 2011; Jurkovic, 1997; McMahon ve Luthar, 2007). FSÖ-Y'nin üçüncü boyutu ise çocuğun maruz kaldığı ebeveynleşme deneyiminin kültürel açıdan ne ölçüde kabul edilebilir olduğuna işaret eden Algılanan Adaletsizlik (Perceived Unfairness) alt boyutudur. FSÖ-Y alanında yaygın olarak kabul görmüştür. Daha yakın zamanda Hooper (2009) tarafından geliştirilmiş olan Ebeveynleşme Envanteri (EE) bir diğer öz bildirim ölçeğidir. Hooper, (2007a, 2007b), ebeveynleşme deneyiminin türü ve şiddetinin önemini belirtmekle birlikte, çocuğun kime ya da kimlere yönelik bakım sorumluluğunu üstlenmiş olduğunun da büyük önem

taşıdığına işaret etmiştir. EE ebeveynlere yönelik ve kardeşlere yönelik olmak üzere iki tür ebeveynleşme puanı sunmaktadır. FSÖ-Y'e benzer biçimde EE'nin üçüncü bileşeni ebeveynleşmenin çocuk tarafından nasıl algılandığını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış olan Algılanan Yarar (Perceived Benefit) alt boyutudur.

Ebeveynleşmeye Maruz Kalan Çocuğun Cinsiyeti ve Psikolojik Sorunlarla İlişkisi

Çalışmalar ebeveynleşme açısından kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı farklar olduğuna işaret etmektedir. Mayses ve arkadaşları (2004) rol değişiminin babadan çok anne ile gerçekleştirildiğini ve kadınların buna daha fazla maruz kaldığını ifade etmektedir. Peris ve arkadaşları (2008) ergen anne babaları ile yaptıkları bir çalışmada, babalarla kıyaslandığında annelerin çocuklarından daha fazla duygusal ebeveynleşme talep ettiğini tespit etmiştir. McMahon ve Luthar'a (2007) göre de kız çocuklar annelerine duygusal destek sağlama konusunda daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kalmaktadır. Jacobvitz ve arkadaşları (2004) iç içe geçmiş (enmeshed) ailelerde annelerin kız çocuklarına yönelik ebeveynleştirme eğilimlerinin daha fazla olduğunu ve bunun da çocuğun depresyon düzeyini yordadığını bulmuşlardır. Ponizowsky ve arkadaşları (2012) bir çalışmalarında göçmen aileleri için erkek çocuklarla karşılaştırıldığında kızların duygusal ebeveynleşmeye daha fazla maruz kaldığını saptamıştır. Araçsal ebeveynleşme ise erkek çocuklarda daha sık görülebilmektedir (Köyden ve Uluç, 2018).

Hooper ve arkadaşları (2011) on iki görgül araştırmanın bulgularını dahil ettikleri bir meta analiz çalışmasında erken yaşlarda gözlenen ebeveynleştirilme ile yetişkinlikte ortaya çıkan psikolojik sorunlar arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirlemiştir. Daha yakın zamanlı çalışmalar ebeveynleşmenin çocuk tarafından algılanma biçiminin (algılanan adalet) aracı rolüne işaret etmiştir (Jankowski ve ark., 2013). Çalışmalar ebeveynleşmenin özellikle depresyon, kaygı ve öfke gibi duygudurum sorunlarıyla ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Katz ve arkadaşları (2009), yaptıkları çalışmada ebeveynler ile genç yetişkin kızları arasındaki duygusal ebeveynleşmenin ileriki yıllarda gözlenen aşırı derecede güvence arayışı ve depresif belirtilerle ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Benzer biçimde Jacobvitz ve Bush (1996) normal koşullarda eşlerin sağlaması gereken yakınlık, sevgi, sır paylaşımı gibi görevleri çocukluk döneminde babalarına karşı üstlenen kız çocukların yetişkinliğe geçiş döneminde daha fazla kaygı ve depresyon ile daha düşük özsaygı gösterdiklerini ifade etmektedir. Hooper ve arkadaşları (2008) psikolojik gerginlik yaratan depresyon, kaygı, somatizasyon gibi rahatsızlıkların özellikle duygusal ebeveynleşme tarafından yordanabileceğini savunmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Birçok gösterge ülkemizin toplumsal yapısında köklü bir değişime işaret etmektedir. Kadın cinayetlerindeki niteliksel ve sayısal değişim, madde ve alkol kullanımındaki artış ve boşanma oranlarındaki yükselme ilk akla gelen göstergeler arasında sayılabilir. Bu değişkenlere ait güncel istatistiklere TÜİK'ten ulaşmak mümkündür. Ekonomik krizlerin yanı sıra gerek iç göçler gerekse dış göçler nedeniyle var olan aile yapısı ve işleyişi giderek daha fazla zorlanmaktadır. Makro düzeyde işleyen bu psikososyal krizler sürecinin mikro düzeyde aileyi ve çocuğun aile içindeki varoluşunu etkilemesi kaçınılmaz görünmektedir. Çocuğa yönelik rol karmaşası ve çocuğun ebeveynleştirilmesinin önemli risklerden biri olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Yurtdışı alanyazında, özellikle de göç sorunu ve toplumsal krizler yaşayan topluluklarda ebeveynleşmeyle ilişkili çalışmalar oldukça eski bir tariheye sahip olmasına karşın ebeveynleşmenin farklı boyutlarını ölçmeyi hedefleyen ve yaygın olarak kullanılan iki araç olan FSÖ-Y ve EE Türkçeye yakın zamanda uyarlanmıştır. Bu çalışma kapsamında öncelikli olarak FSÖ-Y içerisinde tanımlanan ebeveynleşmenin türü (araçsal/duygusal) ve EE içerisinde tanımlanan ebeveynleşmenin yöneldiği kişi (ebeveyn/kardeş) arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Yurt dışında yürütülen çalışmalar ilgili boyutlar arasında orta dereceli ve anlamlı ilişkiler olduğuna işaret etmektedir (Hooper ve ark., 2011). Çalışma kapsamında cinsiyet farkının da ele alınması planlanmıştır. Yabancı alanyazınla paralel olarak kadın katılımcıların ebeveynlerine bakım verme eğilimi ve duygusal ebeveynleşme alanlarında daha yüksek puanlara sahip olması beklenmektedir. Çalışmanın bir diğer amacı ölçeklerin alt boyutları ve farklı psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerin yönü ve düzeyini incelemektir. Bu bağlamda katılımcıların ebeveynleşmeye yönelik algılarının psikolojik belirti düzeyinin en önemli yordayıcısı olması beklenmektedir. Bu çalışma sonunda ulaşılabilecek bulguların ebeveynleşme alanyazınına katkı sağlamasının yanı sıra farklı örneklerle yapılacak çalışmalarda ölçüm aracı seçeneklerinin değerlendirilmesinde de yönlendirici olabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini Ankara ilindeki bir devlet üniversitesinin çeşitli fakültelerinde eğitimini sürdüren 19 ile 23 yaş aralığında ($Ort. = 21$, $SS = 1$) 99'u kadın (%50.3) ve 98'i erkek (%49.7) toplam 197 genç yetiştiren olmaktadır. Katılımcıların %45'i yurtdışı, %39'u ailesinin yanında ve %16'sı da ailesinden ayrı bir evde yaşadığını bildirmiştir. On üç katılımcının baba, iki katılımcının ise anne kaybı olduğu tespit edilmiştir. Dokuz katılımcının anne babasının ayrı yaşadığı görülmüştür. Annelerin %56'sı ilköğretim ve altı,

%21'i lise ve %23'ü üniversite ve üstü düzeyde eğitime sahiptir. Babaların ise %34'nün ilköğretim ve altı, %31'nin lise ve %36'sının üniversite ve üstü düzeyde eğitim almış oldukları görülmüştür.

Araştırmada kardeşe verilen bakımla ilgili madde-ler bulunduğundan kardeşi olmayan katılımcılar araştırma dışında bırakılmıştır. Katılımcıların %50'sinin tek, %24'nün 2, %13'nün 3 ve %13'nün ise 4 ve daha fazla kardeşinin bulunduğu görülmüştür. Katılımcıların %45'i ilk, %32'si ikinci, %14'ü üçüncü ve %9'u dördüncüden sonraki çocuk olduklarını bildirmiştir. Katılımcıların %6'sı annelerinin, %4'ü babalarının ve %4'ü kardeşlerinin günlük işlevlerini bozmayan kronik bir fiziksel rahatsızlığı olduğunu ifade etmiştir. Örnekleme kendisinin ya da ebeveynlerinin psikiyatrik tanısı olan katılımcı bulunmamaktadır.

Veri Toplama Araçları

Filial Sorumluluk Ölçeği (FSÖ-Y) Jurkovic ve Thirkield (1999) tarafından tasarlanan FSÖ-Y, katılımcıların köken ailelerinde hem geçmişte (yetişkinler) hem de günümüzde (ergenler) karşılaştıkları bakım alıp verme davranışları ve bu deneyimlere ilişkin algılanan adaleti değerlendiren 60 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Yetişkinler için kullanılan ilk 30 madde (FSÖ-Y) geçmişe dönük olarak yanıtlanan üç alt boyut içermektedir. Araçsal bakım verme (instrumental caregiving) boyutu için 10 madde, duygusal bakım verme (expressive caregiving) boyutu için 10 madde ve adaletsizlik (unfairness) boyutu için 10 madde bulunmaktadır. Katılımcılar, yanıtları 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen beşli Likert ölçeğinde derecelendirmektedir. Tüm boyutlar için puanlardaki artış çocuklukta ebeveynleşme deneyiminin ve adaletsizliğin şiddetinin arttığına işaret etmektedir. Karagöbek (2014) tarafından gerçekleştirilen Türkçeye uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayıları araçsal bakım verme için $\alpha = 0.81$, duygusal bakım verme için $\alpha = 0.82$ ve adaletsizlik için $\alpha = 0.88$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada geçmişe dönük değerlendirmeleri içeren FSÖ-Y formu kullanılmıştır. Orijinal çalışmada iç tutarlılık katsayıları araçsal bakım verme için $\alpha = 0.80$ ve duygusal bakım verme için $\alpha = 0.85$ olarak hesaplanmıştır.

Ebeveynleşme Envanteri (EE) Hooper (2009) tarafından geliştirilen Ebeveynleşme Envanteri geriye dönük öz-değerlendirme yoluyla yanıtlanan toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan maddeleri, çocukluk dönemlerini düşünerek 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinden (1 = Hiçbir zaman, 5 = Her zaman) puanlamaları istenmektedir. Orijinal ölçek Ebeveyn Odaklı Ebeveynleşme (EOE) (Parent-Focused Parentification), Kardeş Odaklı Ebeveynleşme (KOE) (Sibling-Focused Parentification) ve Ebeveynleşmeden Algılanan Yarar (AY) (Perceived Benefits of Parentification) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. EOE ve KOE için artan puanlar ebeveynleşme düzeyindeki

artışa, AY için artan puanlar ise ebeveynleşmeye yönelik olumlu tutumlardaki artışa işaret etmektedir. Orijinal ölçek üniversite örnekleminde geliştirilmiştir. Ölçeğin son hali için iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.84$ bulunmuştur (Hooper ve ark., 2011). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Köyden ve Uluç (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama çalışmasında genel olarak orijinal faktör örüntüsü görülmesine karşın 3 maddenin farklı faktörler altında yer aldığı tespit edilmiştir. Kültürel açıdan bu yapılanmanın daha uygun olabileceği kabul görüldüğünden araştırmacılar tarafından çalışmalarda bu yeni faktör örüntüsünün kullanılması önerilmiştir. Uyarlama çalışmasında ebeveyn odaklı ebeveynleşme alt boyutu için iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.83$, kardeş odaklı ebeveynleşme alt boyutu için $\alpha = 0.73$ ve algılanan yarar alt boyutu için $\alpha = 0.76$ olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma kapsamında ise ebeveyn odaklı ebeveynleşme alt boyutu için iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.74$, kardeş odaklı ebeveynleşme alt boyutu için $\alpha = 0.72$ ve algılanan yarar alt boyutu için $\alpha = 0.71$ olarak hesaplanmıştır.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) Derogatis (1977) tarafından kişilerin psikopatolojik belirtilerini tarama amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlama çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Toplamda 90 maddeden oluşmakta ve farklı psikolojik belirti gruplarını temsil eden 10 alt test içermektedir. Maddeler 0-4 arası puan alabilen 5'li Likert üzerinde puanlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.97$ olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerinin 23 gün arayla elde edilen

test tekrar test güvenilirliği de 0.65 ile 0.87 arasında değişmektedir. Ölçeğin yeterli güvenilirliğe ve psikiyatrik belirtiselliği iyi derecede gösteren yapı geçerliğine sahip olduğu ifade edilmiş ve ölçek bilimsel amaçlı kullanım için uygun bulunmuştur. Bu çalışmada tüm test için iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.98$ olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Çalışmanın etik onayı Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan alınmıştır. Katılımcılar kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Ölçekler, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmada gönüllü olarak yer almayı kabul eden öğrencilere, ders saatlerinde verilmiştir. FSÖ-Y ve EE'nin verilmiş sıraları dengelenmiş ve katılımcıların ebeveynleşme ölçeklerine verdikleri yanıtları etkilememesi için SCL-90 her zaman en son ölçek olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Katılımcıların FSÖ-Y ve EE alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar ve standart sapma değerleri Tablo 1'de aktarılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların FSÖ-Y'nin (araçsal bakım verme, duygusal bakım verme ve adaletsizlik) ve EE'nin alt boyutlarından (ebeveyn odaklı ebeveynleşme, kardeş odaklı ebeveynleşme ve algılanan yarar) aldıkları puanlar arasında anlamlı farklar bulunup bulunmadığını incelemek için t testi hesaplanmıştır.

Tablo 1. Örneklem Ortalamaları ve Cinsiyete Göre Farklar

		Kadın		Erkek		Karşılaştırma	
		Ort.	SS	Ort.	SS	t	p
FSÖ-Y	Araçsal Bakım Verme	2.18	0.47	2.50	0.48	4.73*	0.001
	Duygusal Bakım Verme	2.75	0.72	2.79	0.60	0.40	AD
	Adaletsizlik	1.96	0.76	2.33	0.80	3.34*	0.002
EE	Ebeveyn Odaklı	2.59	0.61	2.72	0.72	1.38	AD
	Kardeş Odaklı	2.15	0.74	2.09	0.72	0.48	AD
	Algılanan Yarar	3.78	0.70	3.49	0.69	2.92*	0.009

AD: Anlamlı Değil

Tablo 2. Ölçek Boyutlarının Karşılıklı İlişkileri

		FSÖ-Y			EE		
		Araçsal	Duygusal	Adaletsizlik	Ebeveyn Odaklı	Kardeş Odaklı	Algılanan Yarar
FSÖ-Y	Araçsal Bakım Verme	-	0.46**	0.54**	0.45**	0.55**	-0.18
	Duygusal Bakım Verme	0.44**	-	0.40**	0.70**	0.46**	0.00
	Adaletsizlik	0.38**	0.50**	-	0.25*	0.36**	-0.41**
EE	Ebeveyn Odaklı	0.43**	0.70**	0.29**	-	0.67**	0.20*
	Kardeş Odaklı	0.48**	0.28**	0.29**	0.37**	-	0.05
	Algılanan Yarar	-0.28**	-0.26**	-0.75**	-0.14	-0.27**	-

** $p > 0.01$; * $p > 0.05$; **Araçsal:** Araçsal Bakım Verme, **Duygusal:** Duygusal Bakım Verme

Not: Tablonun köşegenel/çapraz (diyagonal) olarak üst kısmı erkekleri, alt kısmı ise kadınları göstermektedir.

Tablo 3. FSÖ-Y ve EE Boyutlarının Psikolojik Belirtilerle İlişkileri

	FSÖ-Y						EE					
	Araçsal Bakım Verme		Duygusal Bakım Verme		Adaletsizlik		Ebeveyn Odaklı		Kardeş Odaklı		Algılanan Yarar	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
SOM	0.32**	0.25*	0.36**	0.09	0.40**	0.40**	0.37**	0.11	0.27**	0.21*	-0.25*	-0.38**
OKB	0.19	0.12	0.26**	0.17	0.40**	0.36**	0.27**	0.05	0.20*	0.12	-0.28**	-0.36**
KDUY	0.16	0.23*	0.19	0.27**	0.35**	0.36**	0.13	0.13	0.10	0.28**	-0.28**	-0.24*
DEP	0.19	0.21*	0.28**	0.17	0.45**	0.35**	0.18	0.07	0.20*	0.19	-0.33**	-0.34**
KAY	0.26*	0.28**	0.34**	0.19	0.45**	0.41**	0.29**	0.11	0.23*	0.26*	-0.34**	-0.37**
OFKE	0.27**	0.21*	0.34**	0.15	0.49**	0.36**	0.35**	0.10	0.25*	0.17	-0.35**	-0.26*
FOBI	0.28**	0.32**	0.25*	0.19	0.41**	0.44**	0.19	0.14	0.15	0.30**	-0.36**	-0.28**
PARA	0.19	0.24*	0.22*	0.16	0.44**	0.41**	0.15	0.05	0.17	0.13	-0.35**	-0.24*
PSIKO	0.27**	0.28**	0.27**	0.26*	0.53**	0.37**	0.16	0.14	0.14	0.29**	-0.46**	-0.35**
EK	0.30**	0.26**	0.30**	0.12	0.40**	0.46**	0.33**	0.06	0.16	0.27**	-0.23*	-0.34**
SCL	0.28**	0.27**	0.32**	0.19	0.50**	0.44**	0.28**	0.11	0.22*	0.25*	-0.37**	-0.35**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$; **SOM**: Somatizasyon. **OKB**: Obsesif Kompulsif Belirtiler. **KDUY**: Kişilerarası Duyarlılık. **DEP**: Depresyon. **KAY**: Kaygı; **OFKE**: Düşmanlık; **FOBI**: Fobik Kaygı; **PARA**: Paranoya; **PSIKO**: Psikotizm; **EK**: Ek Maddeler; **SCL**: SCL 90 Toplam Puanı

t testi sonuçları FSÖ-Y'nin araçsal bakım verme ve adaletsizlik alt boyutları ve EE'nin algılanan yarar alt boyutu için cinsiyete bağlı anlamlı fark olduğuna işaret etmiştir. FSÖ-Y'nin araçsal bakım verme alt boyutu için erkek katılımcıların ($Ort. = 2.50$, $SS = 0.48$) ortalamalarının kadınlardan ($Ort. = 2.18$, $SS = 0.47$) daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(195) = 4.73$, $p < 0.001$). Adaletsizlik alt boyutu için yine erkek katılımcıların ($Ort. = 2.33$, $SS = 0.80$) ortalamalarının kadınlardan ($Ort. = 1.96$, $SS = 0.76$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t(195) = 3.34$, $p < 0.05$). EE'nin alt boyutu olan algılanan yarar için ise kadınların ($Ort. = 3.78$, $SS = 0.70$) ortalama puanının erkeklerden ($Ort. = 3.49$, $SS = 0.69$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t(195) = 2.92$, $p < 0.01$).

İzleyen aşamada FSÖ-Y ve EE alt boyutları arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon katsayıları kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı hesaplanarak incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. Tablonun üst kısımdaki gri köşegenel/çapraz (diagonal) kısım erkek katılımcılara ait sonuçları; altta yer alan beyaz köşegenel/çapraz (diagonal) kısım kadınlara ait sonuçları göstermektedir.

Analiz sonuçları EE'nin algılanan yarar alt boyutu dışında her iki ölçeğe ait tüm alt boyutların birbirleriyle orta veya yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişkileri olduğuna işaret etmiştir. En yüksek negatif ilişkinin kadın katılımcıların deneyimin adaletsizliğine yönelik algılarıyla deneyimden sağlayabilecekleri yararın düzeyi arasında olduğu görülmüştür ($r = -0.75$, $p < 0.05$). Adaletsizlik ve algılanan yarar arasında benzer bir ilişki erkek katılımcılar için de gözlenmiştir ($r = -0.41$, $p < 0.05$). FSÖ-Y'nin kendi alt boyutları arasındaki hem kadınlar hem de erkekler için tüm korelasyonların pozitif yönde ve anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($r = 0.38$ ile $r = 0.54$ arasında, $p < 0.05$). EE'nin kendi boyutları arasındaki ilişkileri değerlendirildiğinde ise ebeveyn ve kardeş odaklı ebeveynleşme arasındaki ilişkinin erkekler için ($r = 0.67$, $p < 0.05$) kadınlara ($r = 0.37$, $p < 0.05$) göre daha güçlü olduğu görülmüştür. Algılanan yarar boyutunun kadınlar

için kardeş odaklı ebeveynleşmeyle ($r = -0.27$, $p < 0.05$) ve erkekler için ebeveyn odaklı ebeveynleşmeyle ($r = -0.20$, $p < 0.05$) görece zayıf ve negatif yönde ilişkileri olduğu belirlenmiştir. Ebeveynleşme türleri (araçsal ya da duygusal) ve ebeveynleştirilmenin odaklandığı kişi (ebeveyn ya da kardeş) arasındaki ilişkilerin hem kadınlar için ($r = 0.28$ ile $r = 0.70$ arasında, $p < 0.05$) hem de erkekler için ($r = 0.45$ ile $r = 0.70$ arasında, $p < 0.05$) pozitif yönde ve anlamlı olduğu görülmüştür. Son olarak, adaletsizlik boyutunun ebeveyn odaklı ebeveynleşmeyle (Kadınlar için $r = 0.29$ ve erkekler için $r = 0.25$, $p < 0.05$) ve kardeş odaklı ebeveynleşmeyle (Kadınlar için $r = 0.29$ ve erkekler için $r = 0.36$, $p < 0.05$) pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu tespit edilmiştir.

İzleyen aşamada FSÖ-Y ve EE'nin çeşitli psikolojik belirtilerle olan ilişkileri Pearson katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Analizler FSÖ-Y'nin alt boyutları için anlamlı ve orta düzeyde pozitif ilişkiler gösterdiğine işaret etmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3'te aktarılmıştır.

Analiz sonuçları her iki cinsiyet için de araçsal bakım verme ile belirti düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (Kadınlar için $r = 0.28$ ve erkekler için $r = 0.27$, $p < 0.05$). Duygusal bakım vermenin ise sadece kadınlar için anlamlı olduğu görülmüştür ($r = -0.32$, $p < 0.05$). FSÖ-Y'nin son boyutu olan adaletsizliğin pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu belirlenmiştir (Kadınlar için $r = 0.50$ ve erkekler için $r = 0.44$, $p < 0.05$). EE'nin psikolojik belirti düzeyi ile ilişkileri değerlendirildiğinde ebeveyn odaklı ebeveynleşmenin sadece kadınlar için anlamlı olduğu bulunmuştur ($r = -0.28$, $p < 0.05$). Kardeş odaklı ebeveynleşmenin ise her iki cinsiyet için de belirti düzeyi ile pozitif yönde ve anlamlı ilişkileri olduğu görülmektedir (Kadınlar için $r = 0.22$ ve erkekler için $r = 0.25$, $p < 0.05$). Son olarak algılanan yararın her iki cinsiyet için de belirti düzeyi ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kadınlar için $r = -0.37$ ve erkekler için $r = -0.35$, $p < 0.05$).

FSÖ-Y'nin ve EE'nin Psikolojik Belirti Düzeyi Üzerindeki Yordayıcılığı

FSÖ-Y ve EE'nin genel psikolojik belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı gücünü ayrı ayrı değerlendirebilmek için iki hiyerarşik regresyon modeli test edilmiştir. Bunun en temel nedeni iki ölçüm aracının farklı ebeveynleşme modellerine vurgu yapıyor olmasıdır. FSÖ-Y'yi tasarlayan Jurkovic ve Thirkield (1999), kuramsal olarak ebeveynleşmenin türünü psikolojik belirtilerin temel belirleyicisi olarak kabul etmektedir. Öte yandan EE'nin geliştiricisi olan Hooper'a (2009) göre ise bakım alanın kim olduğu ebeveynleşmenin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisi açısından belirleyici bir değişkendir. Bu nedenle, bu iki kuramsal model ayrı ayrı değerlendirilerek yordayıcı güçleri tespit edilmiştir. Analiz yaklaşımıyla ilgili bir diğer önemli nokta da her iki modelde ebeveynleşme deneyiminin deneyiminin kişi tarafından nasıl algılandığının (adaletsizlik alt boyutu ve algılanan yarar alt boyutu) regresyon denklemlerine ikinci basamakta eklenmiş olmasıdır. Gerek Jurkovic ve Thirkield (1999) gerekse de Hooper (2009) kişinin deneyime yönelik algısının ebeveynleşmenin etkileri üzerinde oldukça önemli bir role sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle her iki model için de kişinin algısının psikolojik belirti düzeyi üzerinde yordayıcı etkisinin diğer boyutlar kontrol edildikten sonra hesaplanması tercih edilmiştir. İlk modelde adaletsizlik algısının belirti düzeyi üzerindeki etkisi; ikinci modelde ise algılanan yararın belirti düzeyi üzerindeki etkisi cinsiyet ve ebeveynleşmeye ilişkin değişkenlerin etkileri kontrol edilerek değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 4'te aktarılmıştır.

FSÖ-Y için yürütülen regresyon modelinde birinci basamakta cinsiyet, araçsal ve duygusal bakım verme değişkenlerinin yordayıcı etkileri hesaplanmıştır. Analiz sonucu ilk basamakta değerlendirilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmiştir ($R = 0.315$, $R^2 = 0.099$, $F(3-193) = 7.102$, $p < 0.001$). İlk basamakta cinsiyetin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($p > 0.05$), araçsal bakım verme ($t = 2.52$, $\beta = 0.20$, $p < 0.01$) ve duygusal bakım vermenin ($t = 2.35$, $\beta = 0.18$, $p < 0.05$) etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre her iki bakım verme türü de psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordamaktadır ve ilk basamaktaki model varyansın %9.9'unu açıklayabilmektedir. İkinci basamakta ise yordayıcı değişken olan adaletsizlik algısı analize eklenmiştir. Bu ikinci modelin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($R = 0.473$, $R^2 = 0.223$, $F(4-192) = 13.803$, $p < 0.001$) ve varyansın %22.3'nü yordadığı görülmüştür. Adaletsizlik algısının psikolojik belirti düzeyini pozitif yönde yordadığı görülmüştür ($t = 5.53$, $\beta = 0.43$, $p < 0.001$). Adaletsizlik boyutunun analize dahil edilmesiyle araçsal ve duygusal bakım verme boyutlarının yordayıcı olma özelliğini kaybettiği görülmüştür ($p > 0.05$).

EE için yürütülen regresyon modelinde birinci basamakta cinsiyet, ebeveyn odaklı ve kardeş odaklı ebe-

Tablo 4. Hiyerarşik Regresyon Analizleri Bulguları

FSÖ-Y						
	Değişken	B	S.H.	Beta	t	p
Model 1	Sabit	-0.22	0.29		-0.76	0.45
	Cinsiyet	0.09	0.11	0.06	0.88	0.38
	Araçsal Bakım Verme	0.29	0.12	0.20	2.52	0.01
	Duygusal Bakım Verme	0.20	0.08	0.18	2.35	0.02
$R = 0.315$, $R^2 = 0.099$, $F_{(3-193)} = 7.102$, $p < 0.000$						
Model 2	Sabit	-0.22	0.27		-0.83	0.41
	Cinsiyet	0.17	0.10	0.11	1.67	0.10
	Araçsal Bakım Verme	0.09	0.11	0.06	0.76	0.45
	Duygusal Bakım Verme	0.06	0.08	0.05	0.69	0.49
	Adaletsizlik	0.39	0.07	0.43	5.53	0.00
$R = 0.473$, $R^2 = 0.223$, $F_{(4-192)} = 13.803$, $p < 0.000$						
EE						
Model 1	Sabit	0.41	0.22		1.85	0.07
	Cinsiyet	-0.01	0.10	0.00	-0.06	0.96
	Ebeveyn Odaklı	0.10	0.09	0.09	1.07	0.29
	Kardeş Odaklı	0.19	0.08	0.19	2.27	0.02
$R = 0.244$, $R^2 = 0.060$, $F_{(3-193)} = 4.070$, $p < 0.008$						
Model 2	Sabit	1.69	0.32		5.30	0.00
	Cinsiyet	0.11	0.10	0.08	1.13	0.26
	Ebeveyn Odaklı	0.15	0.08	0.14	1.76	0.08
	Kardeş Odaklı	0.12	0.08	0.12	1.54	0.12
	Algılanan Yarar	-0.37	0.07	-0.36	-5.30	0.00
$R = 0.424$, $R^2 = 0.180$, $F_{(4-192)} = 10.507$, $p < 0.000$.						

veynleşme değişkenlerinin etkileri hesaplanmıştır. Analiz sonucu ilk basamakta değerlendirilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğuna işaret etmiştir ($R = 0.244$, $R^2 = 0.060$, $F(3-193) = 4.070$, $p < 0.01$). Ancak, ilk basamakta cinsiyetin ve ebeveyn odaklı ebeveynleşmenin anlamlı etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Sadece kardeş odaklı ebeveynleşmenin etkilerinin anlamlı olduğu ($t = 2.27$, $\beta = 0.19$, $p < 0.05$) ve bu modelin varyansın %6'sını yordadığı bulunmuştur. İkinci basamakta ise yordayıcı değişken olan algılanan yarar analize katılmıştır. Bu ikinci modelin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve varyansın %18'ini yordadığı görülmüştür ($R = 0.424$, $R^2 = 0.180$, $F(4-192) = 10.507$, $p < 0.001$). Algılanan yararın psikolojik belirti düzeyini negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir ($t = -5.30$, $\beta = -0.36$, $p < 0.001$). İkinci basamakta kardeş odaklı ebeveynleşme boyutunun da yordayıcı olma özelliğini kaybettiği görülmüştür ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında çocukluk çağı ebeveynleşme yaşantılarının geriye dönük değerlendirmesinde hem klinik hem de bilimsel araştırma amacıyla yaygın olarak kullanılan iki ölçüm aracının alt boyutları

arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Analizlerin işaret ettiği ilk nokta her iki araç için de cinsiyetin küçük ama anlamlı farklılıklar yarattığıdır. FSÖ-Y için erkek katılımcıların araçsal bakım verme ve adaletsizlik boyutlarından aldıkları puanların kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan, EE için ise kadınların özellikle algılanan yarar boyutundan aldıkları puanlar erkek katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun ölçeklerin ebeveynleşmeyi tanımlama biçimleriyle ilişkili olduğu düşünülebilir. FSÖ-Y ebeveynleşmenin türüne odaklanırken EE kime yönelik olduğuna odaklanmaktadır. Bu nedenle FSÖ-Y kapsamında erkek çocukların ev bütçesine yönelik aldıkları ekonomik sorumluluklar öne çıkmakta ve katılımcılar emeklerinin adil bir biçimde takdir görmediğine inanmaktadır. Öte yandan, EE’de kız çocuklar için özellikle kardeşe yönelik ebeveynleşme öne çıkmaktadır ve kadın katılımcılar kardeşlerine yönelik üstlendikleri sorumluluk için takdir gördüklerini ve bunun iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Kardeşin bakımı konusunda kız çocuklara atanan kültürel rolün de bu sonuca katkı sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

Korelasyon bulguları değerlendirildiğinde iki aracın alt boyutları arasında alanyazınla tutarlı ilişkiler olduğu görülmektedir (Hooper ve Doehler, 2012). Her iki cinsiyet için de en yüksek ölçekler arası ilişkinin duygusal bakım verme ve ebeveyn odaklı ebeveynleşme arasında olduğu görülmüştür. Katılımcının cinsiyetine bakılmaksızın duygusal ebeveynleşme düzeyinin, ebeveynlere yönelik bakım veren rolü üstlenme düzeyi ile eşgüdümlü bir artış gösterdiği belirlenmiştir. Her iki boyuttan alınan puanlar arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark olmamasına karşın kadınlar için hem duygusal bakım verme hem de ebeveyn odaklı ebeveynleşmenin psikolojik belirti düzeyi ile anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmüştür. Çocukken anne-babalarına duygusal bağlamda ebeveynlik yapmanın, erkeklerle aynı miktarda olsa bile, kadınlar üzerinde daha uzun vadeli ve olumsuz etkilere yol açabileceği düşünülmüştür. Korelasyonel ilişkiler çerçevesinde ebeveynlerinin duygusal bakımını üstlenen kız çocuklarının psikolojik sağlık için risk grubu oluşturduğu düşünülebilir. Ölçekler arası bir diğer önemli ilişki de algılanan yarar ve adaletsizlik alt boyutları arasında gözlenmiştir. Alanyazınla da uyumlu olarak (Champion ve ark., 2009; Hooper ve ark., 2008; Kuperminc ve ark., 2009) katılımcıların yaptıkları görevlerin önemi fark edilip takdir edildiği ölçüde aile içindeki rollerinden memnun oldukları, yarar gördüklerine inandıkları görülmektedir. Bu ilişkinin kadınlar için daha yüksek çıkması kardeşe bakım vermek, dersleriyle ilgilenmek gibi görevlerin kız çocukları tarafından daha sık üstlenilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Alanyazın kişilerin çocukluk döneminde maruz kalmış oldukları ebeveynleşme deneyiminin yetişkinlik dönemindeki psikolojik sağlıkları üzerinde önemli etkileri olabileceğini vurgulamaktadır (Chase ve ark., 1998; Hooper, 2007a; Katz ve ark., 2009; Wells ve

Jones, 1998, 2000). Bu etkilerin genel olarak olumsuz olabileceği vurgulanmakla birlikte, kişilerin maruz kaldıkları bu deneyimi nasıl yorumladıklarının da ortaya çıkan etkilerin yönü konusunda önemli olabileceği ifade edilmektedir (Champion ve ark., 2009; Hooper ve ark., 2008; Kuperminc ve ark., 2009). Bu klinik ve görgül tespitlerden hareketle her iki aracın alt boyutlarının psikolojik belirti düzeyini yordayıp yordamağı incelenmiştir. FSÖ-Y için oluşturulan modelde araçsal ve duygusal bakım vermenin psikolojik belirti düzeyini arttırdığı ama adaletsizlik algısının modele katılmasıyla birlikte modelin açıklayıcı gücünün önemli ölçüde artmasına karşın ebeveynleşme türlerinin etkisini yitirdiği tespit edilmiştir. Bu durum alanyazında da vurgulanan, ebeveynleşmenin türünün yetişkinlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisinin bu kişilerin bu deneyime nasıl anlam vermiş olduklarıyla ilişkili olarak ortaya çıktığı görüşünü desteklemektedir (Hooper ve ark., 2008; Kuperminc ve ark., 2009). Öte yandan, EE’ye ilişkin bulgular kime bakım verildiğinin bakım verme türü kadar iyi bir yordayıcı olmayabileceğine işaret etmiştir. Kardeş odaklı bakım verme anlamlı bir etkiye sahipken beklenenin tersine ebeveynlere yönelik bakım vermenin yordayıcı olmadığı görülmüştür. Bu durum çocuklarını üniversiteye gönderen anne babaların çocuğa yönelik çok fazla ve çok uzun süre yatırım yapmayı sürdüren ebeveynler olmasıyla açıklanabilir. Çocukların uzun yıllar okuyor olması ekonomik ve sosyal olarak yetişkinliğe geçiş süreçlerini yavaşlatmış ve ebeveyn beklentilerini azaltıcı yönde düzenlemiş olabilir. Kardeşe bakım vermenin ise kültürel olarak özellikle eğitilmiş kardeşten beklenen doğal bir görev olarak daha sık ortaya çıkmasıdır. Gerçekten de algılanan yarar boyutu modele dahil edildiğinde kardeşe verilen bakımın olumsuz etkisinin ortadan kalktığı görülmektedir. Regresyon analizi sonuçları psikolojik belirti düzeyi üzerinde ebeveynleşmenin hedefi ve türünün etkileri kontrol edildikten sonra adaletsizlik algılarının yordayıcı rolüne işaret etmektedir.

Çalışmanın en temel sınırlılığı doğrudan belli bir risk grubunda yer almadığını var saydığımız üniversite öğrencilerinin ebeveynlik yaşantılarını temel alarak yürütülmüş olmasıdır. Elde edilen bulgular genel örneklem içinde ebeveynleşme deneyimlerinin önem taşıdığına işaret etmiştir. Ancak, ebeveynleşmenin asıl etkisi göç, boşanma ya da aile üyelerinden bazılarının dezavantajlı gruplara üye olduğu durumlarda giderek artmaktadır. Bu tür risk gruplarıyla yapılacak çalışmaların ebeveynleşme olgusunun dinamiklerine ve etkilerine yönelik önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu (35853172/433-3953 sayılı ve 25.11.2014 tarihli karar) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

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

KAYNAKLAR

- Becker, S. (2007). Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: Research and policy on "young carers" in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. *Global Social Policy*, 7, 23–50.
- Carroll, J. J. ve Robinson, B. E. (2000). Depression and parentification among adults as related to parental workaholicism and alcoholism. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(4), 360–367.
- Champion, J. E., Jaser, S. S., Reeslund, K. L., Simmons, L., Potts, J. E., Shears, A. R. ve Compas, B. E. (2009). Caretaking behaviors by adolescent children of mothers with and without a history of depression. *Journal of Family Psychology*, 23, 156–166.
- Chase, N. D. (1999). An overview of theory, research, and societal issues. N. D. Chase (Ed.), *Burdened children: Theory, research, and treatment of the parentified child* içinde (s. 3–33). Sage.
- Chase, N. D., Demming, M. ve Wells, M. (1998). Parentification, parental alcoholism, and academic status among young adults. *The American Journal of Family Therapy*, 25, 105–114.
- Dağ, I. (1991). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 5–12.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration, scoring and procedure Manual-I for the Revised Version*. John Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- Hooper, L. M. (2007a). Expanding the discussion regarding parentification and its varied outcomes: Implication for mental health research and practise. *Journal of Mental Health Counseling*, 29, 322–337.
- Hooper, L. M. (2007b). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal*, 15, 217–223.
- Hooper, L. M. (2009). *Parentification Inventory*. L. M. Hooper, Department of Educational Studies in Psychology, Research Methodology, and Counseling, The University of Alabama, Tuscaloosa, AL 35487.
- Hooper, L. M., Doehler, K., Jankowski, P. J. ve Tomek, S. E. (2012). Patterns of self-reported alcohol use, depressive symptoms, and body mass index in a family sample: The buffering effects of parentification. *The Family Journal*, 20(2), 164–178.
- Hooper, L. M., Doehler K., Wallace, S. A. ve Hannah, N. J. (2011). The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation *The American Journal of Family Therapy*, 39, 226–241.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A. ve DePuy, V. (2009). A confirmatory factor analytic study of the Posttraumatic Growth Inventory among a sample of racial minority college students. *International Journal of Mental Health*, 18, 335–343.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A. ve Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following parentification among college students. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 693–705.
- Hooper, L. M. ve Doehler K. (2012). Assessing family caregiving: A comparison of three retrospective parentification measures. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 653–666.
- Hooper, L. M. ve Wallace, S. (2010). Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 32, 52–68.
- Jacobvitz, D. B., Hazen, N., Curran, M. ve Hitchens, K. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention/deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 16(3), 577–592.
- Jacobvitz, D. B. ve Bush, N. F. (1996). Reconstructions of family relationships: Parentchild alliances, personal distress, and self-esteem. *Developmental Psychology*, 32(4), 732–743.
- Jankowski, P. J., Hooper, L. M., Sandage, S. J. ve Hannah, N. J. (2013). Parentification and mental health symptoms: Mediator effects of perceived unfairness and differentiation of self. *Journal of Family Therapy*, 35(1), 43–65.
- Jones, R. ve Wells, M. (1996). An empirical study of parentification and personality. *The American Journal of Family Therapy*, 24, 145–152.
- Jurkovic, G. J. (1997). *The plight of the parentified child*. Brunner Mazel.
- Jurkovic, G. J. (1998). Destructive parentification in families: Causes and consequences. L. L'Abate (Ed.), *Family psychopathology* içinde (s. 237–255). Guilford.
- Jurkovic, G. J., Morrell, R. ve Thirkield, A. (1999). Assessment of childhood parentification: Guidelines for researchers and clinicians. Chase, N. (Ed.), *Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification* içinde (s. 92–113). Sage.
- Jurkovic, G. J., Thirkeild, A., ve Morrell, R. (2001). Parentification in adult children of divorce: A multidimensional analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245–257.
- Jurkovic, G. J. ve Thirkield, A. (1998). *Parentification Questionnaire*. G. J. Jurkovic, Department of Psychology, Georgia State University, University Plaza, Atlanta, GA 30303.
- Jurkovic, G. J. ve Thirkield, A. (1999). Filial Responsibility Scale. Gregory J. Jurkovic at Department of Psychology, Georgia State University, MSC 2A1155, 33 Gilmer St. SE Unit 2, Atlanta, GA, 30303-3080 or gjurkovic@gsu.edu.
- Karagöbek, A. B. (2014). *The effect of maternal parentification history, maternal attachment styles, socioeconomic status and children's self-construals on parentification roles and perceived parental caregiving* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Katz, J., Petracca, M. ve Rabinowitz, J. (2009). A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37(3), 185–195.
- Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K. ve Gurnienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32,

- 675–685.
- Köyden, D. ve Uluç, S. (2018). Ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin ve ebeveynleşmeden algılanan yararın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 28–38.
- Kuperminc, G. P., Jurkovic, G. J. ve Casey, S. (2009). Relations of filial responsibility to the personal and social adjustment of Latino adolescents from immigrant families. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 14–22.
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A. ve Trinke, S. (2004). “I was more her mom than she was mine”: Role reversal in a community sample. *Family Relations*, 53(1), 78–86.
- McMahon, T. J. ve Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 267–281.
- Mika, P., Bergner, R. M. ve Baum, M. C. (1987). The development of a scale for the assessment of parentification. *Family Therapy*, 14(3), 229–235.
- Minuchin, P. (1988). Relationship within the family: A systems perspective on development. R. A. Hinde ve J. Stevenson-Hinde (Ed.), *Relationships within families: Mutual influences* içinde (s. 7–26). Clarendon Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B. G., Rosman, B. ve Schumer, F. (1967). *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. Basic Books.
- Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M. ve Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 633–642.
- Ponizowsky, Y., Kurman, J. ve Roer-Strier, D. (2012). When role reversal and brokering meet: Filial responsibility among young immigrants to Israel from the Former Soviet Union. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 987–997.
- Rowa, K., Kerig, P. ve Geller, J. (2001). The family anorexia nervosa: Examining parent-child boundary problems. *European Eating Disorders Review*, 9, 97–114.
- Sessions, M. ve Jurkovic, G. J. (1986). *The Parentification Questionnaire*. Gregory J. Jurkovic, Department of Psychology, Georgia State University, University Plaza, Atlanta, GA 30303.
- Shin, Y. ve Hecht, M. L. (2013). Does parentification place Mexican-heritage youth at risk for substance use? Identifying the intervening nature of parent-child communication about alcohol. *Journal of Adolescence*, 36(1), 149–159.
- Sroufe, L. A. ve Fleeson, J. (1988). The coherence of family relationships. R. A. Hinde ve J. Stevenson-Hinde (Ed.), *Relationships within families: Mutual influences* içinde (s. 27–47). Clarendon Press.
- Wells, M., Glickauf-Hughes, C. ve Jones, R. (1999). Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 27(1), 63–71.
- Wells, M. ve Jones, R. (1998). Relationship among childhood parentification, splitting, and dissociation: Preliminary findings. *The American Journal of Family Therapy*, 26(4), 331–339.
- Wells, M. ve Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 19–2.

| Extended Abstract |

Relationships between different dimensions of parentification according to gender and prediction level of parentification dimensions for psychological symptoms

Sait Uluç¹ , Duygu Köyden² 

Keywords

parentification, self-report, psychological symptoms

Abstract

Parentification, a kind of dysfunction in the family system, is defined as a role change between parent and child. Parentification phenomenon occurs when the child or adolescent is forced to take parental responsibilities inappropriately or earlier than the appropriate time. In this study, it was aimed to examine the relationships between the Turkish version of the Filial Responsibility Scale (FRS-A) and the Turkish version of the Parentification Scale (PI). The extent to which the scales predicted the psychological symptoms were evaluated separately. The sample of the study consisted of 197 college students (99 females and 98 males), aged between 19 and 23 ($M = 21.10$, $SD = 1.38$). Relationships between FRS and PI sub-dimensions were tested separately for women and men using Pearson's correlation analyses. The results of the analyses indicated that the relationships between the sub-dimensions of both scales were significant. Two hierarchical regression analyses were conducted to evaluate the predictive effects of the FRS-A and the PI on psychological symptoms. The results of the regression analysis indicated that the model based on the parentification type (FRS-A dimensions) estimated 22.3% of the variance of psychological symptoms. On the other hand, the model based on whom the parentification is intended for (PI dimensions) estimated 18% of the variance of psychological symptoms.

According to Sroufe and Fleeson (1988), the subsystems that make up the family, such as child-parent, siblings or spouses, develop in order to preserve the harmony and continuity of the family. These subsystems work within the framework of the principle of interdependence. The child who grows up in the family system has the chance to learn the functioning of the system and to internalize the system. Children show a tendency to carry these internalized relationship patterns to their new relationships in adult life. Minuchin (1988) emphasizes that the different roles of family members contribute to the continuity of the family system by establishing a balance. When a person or a subgroup starts to change in the system, other subgroups and people that make up the system can reorganize themselves in a way that ensures the continuity of the ongoing system (Sroufe & Fleeson, 1988).

Balances or role distributions within the family can be disrupted for different reasons. Parentification, which is one of these dysfunctional states, is defined as a role reversal between parent and child. The phenomenon of parentification occurs when the child or adolescent is forced to assume parental responsibilities inappropriately (Minuchin et al., 1967).

Children who try to fulfill the tasks they undertake during the parentification process may make an erroneous inference that the needs of others are more

important than their own. This inference can be carried over to the following years, causing people to ignore their own needs and interests (Chase, 1999). Studies have pointed out that such role changes between parents and children can often lead to negative effects on the child (Chase et al., 1998; Hooper, 2007; Katz et al., 2009; Wells and Jones, 1998, 2000). On the other hand, some researchers argue that parentification may have positive effects on personality development depending on how it emerges and how it is perceived by the exposed person (Champion et al., 2009; Hooper et al., 2008; Kuperminc et al., 2009). Jurkovic and Thirkield (1999) pointed out that “Role” and “Context” features should be well evaluated in order to accurately predict the possible effects of parentification on the child.

Studies indicate that there are significant differences between girls and boys in terms of parentification. Maysel and colleagues (2004) state that role reversal occurs with the mother rather than the father, and girls are more exposed to it. Peris and colleagues (2008) conducted a study with adolescent parents and found that mothers demand more emotional parentification from their children as compared to fathers. According to McMahon and Luthar (2007), girls have to assume more responsibility for providing emotional support to their mothers. Ponizowsky and colleagues

To cite: Uluç, S., & Köyden, D. (2022). Relationships between different dimensions of parentification according to gender and prediction level of parentification dimensions for psychological symptoms. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 317-330.

✉ Sait Uluç · psysait@hacettepe.edu.tr | ¹Assoc. Prof., Department of Psychology, Faculty of Letters, Hacettepe University, Ankara, Turkey; ²Clinical Psychologist, İstanbul, Turkey.

Received Jun 7, 2021, Revised Aug 19, 2021, Accepted Sep 3, 2021



(2012) found in a study that girls are more exposed to emotional parenting compared to boys for immigrant families. On the other hand, instrumental parenting can be seen more frequently in boys (Köyden & Uluç, 2018).

Many indicators point to a radical change in Turkey's social structure. The qualitative and numerical changes in femicides, the increase in substance and alcohol use, and the increase in divorce rates can be counted among the first indicators that come to mind. It is possible to reach the current statistics of these variables from TUIK (The Turkish Statistical Institute). In addition to the economic crises, the existing family structure and functioning are increasingly being challenged due to both internal and external migrations. It seems inevitable that this process of psychosocial crises operating at the macro level will affect the family and the existence of the child in the family at the micro level. It is thought that role confusion and parentification of the child may emerge as one of the important risks for Turkey.

Studies related to parentification in the international literature, especially in communities experiencing immigration problems and social crises, have a very old history. However, Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A) and Parentification Inventory (PI), two commonly used tools that aim to measure different dimensions of parentification, have recently been adapted to Turkish. Within the scope of this study, it is primarily aimed to examine the relationships between "type of parenting (instrumental/emotional)" and "person to whom parentification is directed (parent/sibling)". Recent studies indicate that there are moderate and significant relationships between the relevant dimensions (Hooper et al., 2011). In the scope of the study, it was planned to address the gender difference. Parallel to the literature, female participants are expected to have higher scores in the areas of caring for their parents and emotional parentification. Another aim of the study was to examine the direction and level of the relations between the sub-dimensions of the scales and different psychological symptoms. In this context, it is expected that the participants' perceptions of parentification will be the most important predictor of the psychological symptom level. It is expected that the findings to be reached at the end of this study will contribute to the parentification literature.

METHODS

The sample of the study consisted of a total of 197 young adults (99 women and 98 men) continuing their education at a state university in Ankara. The ages of the participants ranged from 19 to 23 years ($M = 21$, $SD = 1$). It was observed that fifty percent of the participants had one sibling, while the others had two or more siblings. Participants without siblings were excluded from the study. Forty-five percent of the

participants reported that they were the first child, 32% the second, 14% the third, and 9% the fourth child. Fourteen percent of the participants reported that at least one of their family members had a physical problem that did not impair their daily functions. There was no participant in the sample with a psychiatric diagnosis of himself or his parents. The scales were given to the students who agreed to take part in the study voluntarily during the course hours.

The Filial Responsibility Scale (FRS) is a self-report scale developed by Jurkovic and Thirkield in 1999. The 30-item form (FRS-A) used for adults includes three sub-dimensions that are answered retrospectively. There are 10 items for the instrumental caregiving dimension, 10 items for the emotional caregiving dimension, and 10 items for the unfairness dimension. In the Turkish adaptation study conducted by Karagöbek (2014), the internal consistency coefficients were calculated as $\alpha = 0.81$ for instrumental caregiving, $\alpha = 0.82$ for emotional caregiving, and $\alpha = 0.88$ for unfairness.

The Parentification Inventory (PI) developed by Hooper (2009) consists of a total of 22 items answered through retrospective self-assessment. PI consists of three sub-dimensions: Parent-Focused Parentification, Sibling-Focused Parentification, and Perceived Benefits of Parentification. The adaptation study of the scale into Turkish was carried out by Köyden and Uluç (2018). In the adaptation study, the internal consistency coefficient was calculated as $\alpha = 0.83$ for the Parent-Focused Parentification, $\alpha = 0.73$ for the sibling-focused Parentification, and $\alpha = 0.76$ for the perceived benefit sub-dimension.

The Symptom Checklist (SCL-90-R) was developed by Derogatis (1977) to screen for psychopathological symptoms. It consists of 90 items in total and includes 10 subtests representing different psychological symptom groups. Adaptation into Turkish was done by Dağ in 1991. In the present study, the internal consistency coefficient for the whole test was calculated as $\alpha = 0.98$.

RESULTS

Independent-samples t-tests were calculated to compare the sub-dimensions' scores in male and female participants. For FRS-A, there was a significant difference in the Instrumental caregiving scores for men ($M = 2.50$, $SD = 0.48$) and women ($M = 2.18$, $SD = 0.47$); ($t_{(195)} = 4.73$, $p < 0.001$). Also, there was a significant difference in the unfairness scores for men ($M = 2.33$, $SD = 0.80$) and women ($M = 1.96$, $SD = 0.76$); ($t_{(195)} = 3.34$, $p < 0.05$). For PI, there was a significant difference in the perceived benefits scores for men ($M = 3.49$, $SD = 0.69$) and women ($M = 3.78$, $SD = 0.70$); ($t_{(195)} = 2.92$, $p < 0.01$).

Relationships between FRS-A and PI sub-dimensions were tested separately for women and men using Pearson's correlation analyses. The results of the analyses indicated that the relationships between the sub-dimensions of both scales were significant.

Two hierarchical regression analyses were conducted to evaluate the predictive effects of the FRS-A and the PI on psychological symptoms. For FRS-A, a two-stage hierarchical multiple regression was conducted with SCL-90-R total scores as the dependent variable. The caregiving scores (instrumental and emotional) and sex were entered at stage one and unfairness at stage two. The hierarchical multiple regression revealed that at stage one, instrumental caregiving and emotional caregiving contributed significantly to the regression model ($F_{(3-193)} = 7.102, p < 0.001$) and accounted for 9.9% of the variation in psychological symptoms. There was no significant effect of sex. Adding unfairness to the regression model at stage two explained an additional 12.4% of the variation in psychological symptoms and this change in R^2 was significant ($F_{(4-192)} = 13.803, p < 0.001$). At stage two, neither instrumental caregiving nor emotional caregiving were significant predictors of symptom level. The most important predictor of symptom level was unfairness. Together the four dependent variables accounted for 22.3% of the variance in psychological symptom level.

For PI, a two-stage hierarchical multiple regression was conducted with SCL-90-R total scores as the dependent variable. The parentification scores (parent-focused and sibling-focused) and sex were entered at stage one and "perceived benefit" at stage two. Result revealed that at stage one, only sibling-focused parentification contributed significantly to the regression model ($F_{(3-193)} = 4.070, p < 0.01$) and accounted for 6% of the variation in psychological symptoms. There were no significant effects of sex and parent-focused parentification. Finally, the addition of "perceived benefit" to the regression model explained an additional 12% of the variation in symptom level and this change in R^2 square was also significant, $F_{(4-192)} = 10.507, p < 0.001$. At stage two, neither parent-focused parentification nor sibling-focused parentification were significant predictors of symptom level. The most important predictor of symptom level was perceived benefit. Together the four dependent variables accounted for 18% of the variance in psychological symptom level.

DISCUSSION

Analyses indicate that gender creates small but significant differences. For FRS-A, it is seen that male participants' scores on instrumental caregiving and injustice dimensions are higher than female participants. Boys have more economic responsibilities for the household budget. Therefore, instrumental caregiving

scores are higher and male participants believe that their labor is not appreciated fairly. On the other hand, the scores of women were found to be significantly higher for the "perceived benefit" dimension of the PI. This finding was associated with the fact that giving care to siblings is compatible with the cultural roles of girls and being appreciated by the family. Consistent with the literature (Champion et al., 2009; Hooper et al., 2008; Kuperminc et al., 2009), it is seen that the participants are satisfied with their role in the family and believe that they benefit from it to the extent that the importance of the tasks they perform is recognized and appreciated.

In the regression model calculated for FRS-A, it was determined that instrumental and emotional caregiving increased the level of psychological symptoms, but with the inclusion of the perception of injustice in the model, the explanatory power of the model increased significantly, but the parenting types lost their effect. Similarly, within the PI model, while sibling-oriented parentification was a significant predictor of symptom level in the first stage of the analysis, it became meaningless with the inclusion of "perceived benefit" scores. These findings support the view emphasized in the literature that the effect of parentification on the psychological health of adults is related to how these individuals give meaning to this experience (Hooper et al., 2008; Kuperminc et al., 2009).

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Hacettepe University Ethics Committee (Trial Number: 35853172/433-3953, Date: 25.11.2014).

Conflict of Interest The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

- Champion, J. E., Jaser, S. S., Reeslund, K. L., Simmons, L., Potts, J. E., Shears, A. R., & Compas, B. E. (2009). Caretaking behaviors by adolescent children of mothers with and without a history of depression. *Journal of Family Psychology, 23*, 156–166.
- Chase, N. D. (1999). An overview of theory, research, and societal issues. In N. D. Chase (Ed.), *Burdened children: Theory, research, and treatment of the parentified child* (pp. 3–33). Sage.
- Chase, N. D., Demming, M., & Wells, M. (1998). Parentification, parental alcoholism, and academic status among young adults. *The American Journal of Family Therapy, 25*, 105–114.
- Dağ, I. (1991). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 2*(1), 5–12.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90: Administration, scoring and procedure manual-I for the revised version*. John Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.

- Hooper, L. M. (2007). Expanding the discussion regarding parentification and its varied outcomes: Implication for mental health research and practise. *Journal of Mental Health Counseling, 29*, 322–337.
- Hooper, L. M. (2009). *Parentification Inventory*. L. M. Hooper, Department of Educational Studies in Psychology, Research Methodology, and Counseling, The University of Alabama, Tuscaloosa, AL 35487.
- Hooper, L. M., Doehler K., Wallace, S. A., & Hannah, N. J. (2011). The Parentification Inventory: Development, validation, and cross-validation. *The American Journal of Family Therapy, 39*, 226–241.
- Hooper, L. M., Marotta, S. A., & Lanthier, R. P. (2008). Predictors of growth and distress following parentification among college students. *Journal of Child and Family Studies, 17*, 693–705.
- Jurkovic, G. J., & Thirkield, A. (1999). Filial Responsibility Scale. Gregory J. Jurkovic at Department of Psychology, Georgia State University, MSC 2A1155, 33 Gilmer St. SE Unit 2, Atlanta, GA, 30303-3080 or gjurkovic@gsu.edu.
- Karagöbek, A. B. (2014). *The effect of maternal parentification history, maternal attachment styles, socioeconomic status and children's self-construals on parentification roles and perceived parental caregiving* (Unpublished master's thesis). METU Institute of Social Sciences, Ankara.
- Katz, J., Petracca, M., & Rabinowitz, J. (2009). A retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy, 37*(3), 185–195.
- Köyden, D., & Uluç, S. (2018). Ebeveynleşme ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide cinsiyetin ve ebeveynleşmeden algılanan yararın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 33*(81), 28–38.
- Kuperminc, G. P., Jurkovic, G. J., & Casey, S. (2009). Relations of filial responsibility to the personal and social adjustment of Latino adolescents from immigrant families. *Journal of Family Psychology, 23*(1), 14–22.
- Mayseless, O., Bartholomew, K., Henderson, A., & Trinke, S. (2004). "I was more her mom than she was mine": Role reversal in a community sample. *Family Relations, 53*(1), 78–86.
- McMahon, T. J., & Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(2), 267–281.
- Minuchin, P. (1988). Relationship within the family: A systems perspective on development. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 7–26). Clarendon Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B. G., Rosman, B., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. Basic Books.
- Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., & Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 633–642.
- Ponizowsky, Y., Kurman, J., & Roer-Strier, D. (2012). When role reversal and brokering meet: Filial responsibility among young immigrants to Israel from the Former Soviet Union. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 987–997.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1988). The coherence of family relationships. In R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 27–47). Clarendon Press.
- Wells, M., & Jones, R. (1998). Relationship among childhood parentification, splitting, and dissociation: Preliminary findings. *The American Journal of Family Therapy, 26*(4), 331–339.
- Wells, M., & Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *The American Journal of Family Therapy, 28*, 19–27.

Helicopter parenting, self-control, and problematic online gaming in emerging adults

Yankı Süsen¹ , Halil Pak² , Esra Çevik³ 

Keywords

problematic online gaming, helicopter parenting, self-control, emerging adulthood

Anahtar kelimeler

problemli çevrimiçi oyun oynama, helikopter ebeveynlik, öz-kontrol, beliren yetişkinlik

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of self-control on the relationship between perceived helicopter parental attitudes and problematic online gaming among emerging-adult online gamers. 186 gamers from Turkey were reached using a cross-sectional online survey. According to the results obtained in this study, self-control was negatively associated with problematic online gaming and perceived paternal helicopter parenting attitudes. Also, problematic online gaming was positively correlated with perceived maternal helicopter parenting attitude. It was further found that age, gender, and having previous psychiatric diagnosis were significantly related to problematic online gaming. Age had a positive significant correlation with problematic online gaming whereas those who reported having previous psychiatric diagnosis and male respondents also stated higher levels of problematic online gaming. Lastly, mothers were significantly perceived as having higher helicopter parental attitudes compared to fathers. However, the indirect effect was found significant only at paternal level. Thus, it can be concluded that the indirect effect was due to the tendency for those who perceived higher paternal helicopter parenting attitude to have lower levels of self-control, which in turn resulted in higher levels of problematic online gaming. This study offers novel insight into online gaming research, indicating that perceived paternal helicopter parenting attitude may lead to developing problematic online gaming among emerging adult children with low self-control.

Öz

Beliren yetişkinlerde helikopter ebeveynlik, öz-kontrol ve problemli çevrimiçi oyun oynama
Bu çalışma, beliren yetişkinler arasında algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile problemli çevrimiçi oyun oynama davranışı ilişkisinde öz-kontrolün aracılık rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Çevrimiçi kesitsel anket çalışması yoluyla Türkiye’den 186 oyuncuya ulaşılmıştır. Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgulara göre; öz-kontrolün hem problemli çevrimiçi oyun oynama davranışı hem de baba için algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile negatif yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, problemli çevrimiçi oyun oynamanın, anne için algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile olumlu yönde bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yaşın, cinsiyetin ve psikiyatrik tanı geçmişinin de problemli çevrimiçi oyun oynama davranışıyla anlamlı ilişkileri olduğu bulunmuştur. Yaş, problemli çevrimiçi oyun oynama ile pozitif yönde bir ilişkiye sahipken; psikiyatrik tanı geçmişi olanlar ve erkek katılımcılar daha fazla problemli çevrimiçi oyun oynadıklarını bildirmişlerdir. Son olarak, babalara kıyasla annelerin, anlamlı bir şekilde daha fazla algılanan helikopter ebeveyn tutumuna sahip oldukları görülmüştür; fakat, dolaylı etki yalnızca babalık düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla, baba için algılanan helikopter ebeveynlik tutumunun yüksek olduğu, beliren yetişkinlerde öz-kontrol seviyelerinin daha düşük olduğu, bu durumun ise yüksek seviyede problemli çevrimiçi oyun oynama ile ilişkili olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışma, baba için algılanan helikopter tutumların, öz-kontrolü düşük beliren yetişkinler arasında problemli çevrimiçi oyun oynamaya neden olabileceğini ortaya koyarak çevrimiçi oyun oynama araştırmalarına özgün bir katkı sağlamaktadır.

To cite: Süsen, Y., Pak, H., & Çevik, E. (2022). Helicopter parenting, self-control, and problematic online gaming in emerging adults. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 331-341.

✉ **Halil Pak** · halilpak88@gmail.com | ¹Asst. Prof., Department of Psychology, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Türkiye; ²Ph.D. Student, Department of Social Work, Hacettepe University, Ankara, Türkiye; ³Psychologist, Turkish Green Crescent Society, Turkey.

Received May 7, 2021, **Revised** Aug 31/Sep 5, 2021, **Accepted** Sep 6, 2021



Problematic gaming has received rising attention from the addiction research community due to the critical growth in the popularity of online games. Although there have been numerous studies demonstrating the relationship between problematic gaming and its negative psychosocial and physical outcomes including, but not limited to, higher levels of depression, aggression, shyness, problematic cell phone use, and anxiety (Coyne et al., 2020), lower psychosocial well-being, and loneliness (Lemmens et al., 2011), decreased academic performance (Skoric et al., 2009), increased fatigue, sleep or concentration problems (Manniko et al., 2015), and lack of physical activity (Henchoz et al., 2016), the psychological and psychiatric literature has lacked a consistent and standardized definition of the construct for a long time.

Following the release of first report as ‘video game addiction’ (Soper & Miller, 1983), the construct has been stated in the literature with different names such as game addiction (King & Delfabbro, 2020), excessive gaming (Griffiths, 2010), problematic gaming (Green et al., 2020), game overuse, gaming disorder, and pathological gaming (Ferguson & Colwell, 2020). On the other hand, there has been a consensus that an overabundant form of online gaming is the sign of the maladaptive pattern and associated with behavioral addictions (King et al., 2013; Kiraly et al., 2014). In the present study, the construct was worded as problematic gaming since it describes the essence of the phenomenon (i.e., not only that the behavior is extreme but gaming-related problems are also anticipated) while refraining from the idea of dependency or disorder (since there is a need of the exact definition and diagnostic criteria to be clarified or agreed upon) (Demetrovics et al., 2012).

Despite a large body of research specifically examining why and how individuals are deeply involved in online games (e.g., Nielsen et al., 2020; Unubol et al., 2020; Wartberg et al., 2020), the growing popularity of online gaming and the negative outcomes linked to problematic online gaming make further research exploring the underlying mechanisms of it valuable. Nonetheless, until now, several studies have emphasized the role of parental and family factors related to problematic gaming on adolescents (see Nielsen et al., 2020). Particularly, authoritarian (Abedini et al., 2012) and demanding (Cheng, 2019) parenting styles, poor family relationship (Muñoz-Miralles et al., 2016), and family disharmony (Wang et al., 2014) were found to have positive and strong correlations with problematic gaming in adolescent samples. However, the research community has paid little attention to the role of helicopter parenting as a parenting style on problematic online gaming.

Helicopter parenting is a form of excessively involved, overly controlling, and developmentally inappropriate parenting (Nelson et al., 2020; Padilla-Walker & Nelson 2012). The contradiction of this kind of parenting is that, notwithstanding its apparently

affectionate parenting, most of the research has focused on the relationship between helicopter parenting and maladaptive behavioral outcomes during emerging adulthood. For instance, helicopter parenting was found to be associated with higher levels of risky behaviors such as gambling, self-harm, illegal drug use, and cigarette smoking (Romm et al., 2020), increased use of medication for anxiety and depression (LeMoyné & Buchanan 2011), and increased sexual risk-taking behaviors, unhealthy diet choices, and reduced exercise (Macias, 2019) among emerging adults. Conducting more research with emerging adult samples who are aged between 18 and 25 years is important since this age period is the critical-determining period of problematic online gaming (Coyne et al., 2020).

A few research efforts investigating the association between helicopter parenting and emerging adults’ problematic online gaming have also brought the necessity of identified potential mediating factors linking them. Self-control, the ability to effectively regulating behaviors, thoughts, and emotions in a socially acceptable manner (de Ridder et al., 2012), might be regarded as one of the psychological mediating factors worth unearthing. Parents and parenting behavior have well-known effects on the development of offspring self-control (Gottfredson & Hirschi, 1990). Noticeably, the self-control theory attributes that effective parenting is the principal mechanism for the growth of self-control. However, behaviors of helicopter parents like trying to make all the child’s major decisions may serve as a barrier to practice self-control among emerging adults whose need is to feel autonomous and competent (Hong & Cui, 2020). A recent study conducted with college students (Love et al., 2020) evidenced that those who declared higher levels of perceived maternal and paternal helicopter parenting attitudes also reported lower levels of self-control. Also, another study exploring the effect of helicopter parenting on college students’ psychological maladjustment gave support to the negative relationship between maternal and paternal helicopter parenting and self-control (Hong & Cui, 2020).

Further, empirical evidence supporting that inadequate self-control is related to various addictive behaviors (e.g., internet addiction, smartphone addiction, problem gambling behavior) has been arising (Kim et al., 2018; McQuade & Gill, 2012; Oh, 2003). According to a study exploring the negative association between self-control and online game addiction, low self-control was suggested as a psychological characteristic that may lead individuals to become addicted to online games (Kim et al., 2008). Moreover, self-esteem is associated with self-control and problematic internet use (Kim & Davis, 2009). On the other hand, recent studies provided that insufficient self-control mediated the association between helicopter parenting and emerging adults’ emotional and behavioral issues including school burnout (Love et al.,

2020), alcohol use (Cui et al., 2019), and depression, anxiety, and low life satisfaction (Hong & Cui, 2020). To conclude, these findings confirm that poor self-control may have a mediating role between helicopter parenting and problematic online gaming.

Grounded in the previous body of research mentioned above, the purpose of the current study was to investigate the association between perceived maternal and paternal helicopter parenting attitudes and emerging adults' problematic online gaming. In particular, to achieve a more in-depth understanding of the mechanism that might account for this association, self-control was assumed to be a potential mediator in the model. Accordingly, a mediation model was hypothesized at maternal and paternal levels:

- H1.** Higher levels of perceived helicopter parenting attitudes would lead to lower self-esteem.
- H2.** Lower self-esteem would lead to higher levels of problematic online gaming.
- H3.** Higher levels of perceived helicopter parenting attitudes would lead to higher levels of problematic online gaming.
- H4.** Perceived helicopter parenting attitudes would have an indirect effect on emerging adults' problematic online gaming through self-control.

METHODS

Participants

Respondents were 186 emerging-adult online-gamers aged between 18 and 25 ($M = 20.11$, $SD = 1.84$). Of the sample, 48% were female. 91% have started to play video games under the age of 15 and 70% reported preferring to play games with other players. Moreover, all respondents stated playing games online and 47% reported playing games for fun. 29% declared playing games every day while 33% reported spending more than 3 hours a day on such activities. The most-reported hardware used for game-playing were personal computer (PC) (56%) and tablet/mobile phone (40%).

Data Collection Tools

The online survey included a Demographic Information Form, The Perceived Helicopter Parenting Attitude Scale (PHPAS), The Brief Self-Control Scale (BSCS), The Game Addiction Scale (GAS), and The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE).

Demographic Information Form This form included questions concerning participants' age, gender, and mental health diagnosis history. Also, there were questions related to game-player characteristics such as on-set age of game-playing, game-playing days/hours per week/days, preferred game-player mode, preferred

gaming mode, purpose of game-playing, and hardware used for game-playing.

The Perceived Helicopter Parenting Attitude Scale (PHPAS) Yilmaz (2019) developed the 21-item PHPAS to measure perceived maternal and paternal helicopter parenting attitudes. PHPAS ($\alpha = .85$ for mother and $.83$ for father) is a four-dimension scale that assesses helicoptering on ethical and moral issues (HEM, $\alpha = .82$ for mother and $.83$ for father), helicoptering in academic/school life issues (HASL, $\alpha = .83$ for mother and $.78$ for father), helicoptering in basic confidence and life skills (HBCLS, $\alpha = .79$ for mother and $.83$ for father), and helicoptering in emotional-personal life (HEPL, $\alpha = .80$ for mother and $.76$ for father). Each item (e.g., "S/he was worried more about my school grades than I did") is scored on a four-point Likert scale ranging from 1 (*never behaves like this*) to 4 (*always behaves like this*). Higher scores obtained from the scale indicate the higher levels of helicopter parental attitudes. For the present study, a total score was computed and used for the analyses ($\alpha = .86$ for mother and $.86$ for father).

The Brief Self-Control Scale (BSCS) The BSCS was developed by Tangney and colleagues (2004) to assess the trait of self-control and adapted into Turkish by Nebioglu and colleagues (2012). The Turkish form of BSCS ($\alpha = .83$) includes 9 items with two sub-scales, impulsivity (five items, $\alpha = .87$) and self-discipline (four items, $\alpha = .81$). Each item (e.g., "I have trouble concentrating") is scored on a five-point Likert scale ranging from 1 (completely contrary) to 5 (completely suitable). Higher scores show a higher level of self-control. For the current study, a total score was computed and used for the analyses ($\alpha = .71$).

The Game Addiction Scale (GAS) 21-item GAS was developed by Lemmens and colleagues (2009) to measure online game addiction on 12-18 years old. The GAS was adapted into Turkish to determine game addiction and related factors on an adult sample (Baysak et al., 2016). The Turkish version of 21-item GAS ($\alpha = .96$) examines 7 criteria that each of them was measured by 3 items. These criteria are "salience" ($\alpha = .80$), "tolerance" ($\alpha = .86$), "mood modification" ($\alpha = .76$), "relapse" ($\alpha = .87$), "withdrawal" ($\alpha = .93$), "conflict" ($\alpha = .84$), and "problems" ($\alpha = .78$). Participants respond to each item (e.g., "Did you play longer than intended?") using a five-point Likert-type scale ranging from 1 (*never*) to 5 (*very often*) and higher scores demonstrate a higher level of game addiction. In this study, the total score of GAS was used for the analyses and the reliability coefficient was .92.

The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) RSE (Rosenberg, 1965) is a 10-item self-esteem measurement tool. It was adapted into Turkish by Cuhadaroglu (1986).

Table 1. Descriptive Information on the Study Variables (N = 186)

Variables	M or %	SD	Min.	Max.
Perceived helicopter parenting attitudes				
Maternal	46.16	10.77	21	77
Paternal	38.13	9.98	21	66
Self-control	28.76	5.68	14	43
Problematic online gaming	49.30	15.86	21	96
Self-esteem	46.63	10.90	10	60
Demographics				
Age	20.11	1.84	18	25
Gender				
Female	43%			
Male	57%			
Not reported	1%			
Previous diagnosis with a mental disorder	14%			
Game-player characteristics				
Onset age of game-playing				
5 and below	12%			
6-10	48%			
11-15	31%			
16-20	8%			
Game-playing days per week				
1-2 days	29%			
3-4 days	22%			
5-6 days	20%			
7 days	29%			
Game-playing hours per day				
Less than 1 hour	31%			
More than 1 hour, less than 3 hours	37%			
More than 3 hours, less than 6 hours	18%			
More than 6 hours, less than 9 hours	12%			
More than 9 hours	3%			
Preferred game-player mode				
Single player	30%			
Competitive multiplayer in the same server with other players	17%			
Collaborative multiplayer in the same server with other players	19%			
Competitive multiplayer on the internet	19%			
Collaborative multiplayer on the internet	16%			
Preferred gaming mode				
Only online game-playing	24%			
Both online and offline game-playing	76%			
Purpose of game-playing				
Profession	3%			
Fun	47%			
Leisure activity	45%			
Other	5%			
Hardware used for game-playing				
Personal computer	56%			
PlayStation/Xbox	2%			
Game console	2%			
Tablet/mobile phone	40%			

The Turkish version of RSE ($\alpha = .81$) also includes 10 items (e.g., “On the whole, I am satisfied with myself”) rated by a 6-point Likert scale ranging from 1 (*strongly disagree*) to 6 (*strongly agree*). Higher scores are the indicators of a higher level of global self-esteem. For the present study, Cronbach's alpha coefficient for RSE was determined as .95.

Procedure and Statistical Analyses

Ethical approval for the present study was obtained from the research teams' university ethics committee on March 4, 2020, with the decree no. 70 in accordance with the Helsinki declaration. The study's sample

size was determined following the Fritz and MacKinnon's (2007) guidelines. The necessary sample size for bias-corrected bootstrap to achieve .80 power with a halfway effect referring to the values between small and medium effects ranges from 118 and 368. It was hence aimed to reach a number of participants between this range. Accordingly, 200 respondents were recruited using an online survey software (i.e., *Qualtrics*). All the participants were informed about the study and had freely consented to take part. A purposive sampling method was adopted to recruit the participants based on two criteria of being an online gamer and aged between 18 and 25. However, of the sample, 14 were excluded from the dataset because they did

not meet the age criteria. Among the remaining 186 respondents; descriptive statistical analyses were performed, and hypotheses were tested. Version 22 of SPSS was used for data analyses. Descriptive statistical analyses included means, standard deviations, ranges, percentages, and *t* tests for comparisons of means and correlational analyses. Further, two series of bootstrapped mediation analyses were conducted using the PROCESS Macro plug-in for SPSS (Hayes, 2013). The prediction was performed with 5000 bootstrapping resamples and bias-corrected 95% Confidence Intervals (CIs) for the indirect effects. To calculate the Sobel's test (1982), an interactive calculation tool developed by Preacher and Leonardelli (2001) for mediation analyses was used for conducting an inquiry for the possibility of the proposed mediation models. This study is correlational. Thus, before performing mediation analyses, the relations between demographic and model variables, precisely mediating and dependent variables were explored to determine covariates through regression analyses. As mentioned above, self-esteem was also controlled because low self-esteem is a stronger predictor of low self-control and problematic internet use (Kim & Davis, 2009). Regarding the significant relations of the variables with mediating and/or dependent variables, age, gender, mental health diagnosis history, onset age of game-playing, game-playing days/hours per week/days, preferred game-player mode, purpose of game-playing, hardware used for game-playing, and self-esteem were included as covariates in mediation models.

RESULTS

Descriptive Statistics

Table 1 shows the means, standard deviations, and ranges or the percentages of the study variables. The current study aimed to analyze perceived helicopter parenting attitudes for maternal and paternal levels. Hence, perceived maternal and paternal helicopter parenting attitudes were reported separately. A pairwise *t*-test provided that perceived maternal helicopter parenting attitude was significantly higher than perceived paternal helicopter parenting attitude, $t(185) = 11.12$, $p < .001$, $\eta^2 = .40$.

There was a significant and positive association between age and problematic online gaming, $r = .28$, $p < .001$. Males ($M = 53.43$, $SD = 15.34$) significantly reported higher levels of problematic online gaming than females ($M = 43.77$, $SD = 15.03$), $t(183) = -4.27$, $p < .001$, $\eta^2 = .09$. Also, those who previously diagnosed with mental disorder ($M = 56.85$, $SD = 21.10$) showed higher levels of problematic online gaming than undiagnosed group ($M = 48.07$, $SD = 14.56$), and the difference was partially significant $t(29) = 2.04$, $p = .05$, $\eta^2 = .02$. Table 2 illustrates the correlations among the study variables used in hypotheses testing

for the proposed mediation models. Firstly, perceived maternal helicopter parenting attitude was positively and significantly correlated with perception of paternal helicopter parenting attitude, $r = .15$, $p = .05$, and problematic online gaming, $r = .56$, $p < .001$. Those who reported higher levels of perceived maternal helicopter parenting attitude also declared higher levels of perceived paternal helicopter parenting attitude and problematic online gaming. Secondly, self-control had significant and negative correlations with the perception of paternal helicopter parenting attitude, $r = -.16$, $p = .03$, and problematic online gaming, $r = -.35$, $p < .001$. Those who reported lower self-control also stated higher levels of perceived paternal helicopter parenting attitude and problematic online gaming.

Table 2. Correlations among the study Variables Used in Hypotheses Testing for Mediation Analyses

Measure	1	2	3	4
1. Perceived maternal helicopter parenting attitude	-			
2. Perceived paternal helicopter parenting attitude	.56**	-		
3. Self-control	-.12	-.16*	-	
4. Problematic online gaming	.15*	.10	-.35**	-

* $p < .05$, ** $p < .001$. All tests are two-tailed.

Hypotheses Testing

As indicated in Figure 1 and Table 3, self-control did not significantly mediate the association between perceived maternal helicopter parenting attitude and problematic online gaming. Based on the total effect model, the perception of maternal helicopter parenting attitude was a significant predictor of problematic online gaming, $c = .22$, $SE = .09$, $t(166) = 2.49$, $p = .01$. For path *a*, self-control was predicted by perceived maternal helicopter parenting attitude, $a = -.08$, $SE = .04$, $t(166) = -2.19$, $p = .03$.

Considering path *b*, self-control significantly predicted problematic online gaming, $b = -.81$, $SE = .17$, $t(165) = -4.75$, $p < .001$. Finally, the regression coefficient for path *c'* did not remain significant, $c' = .15$, $SE = .09$, $t(165) = 1.80$, $p = .07$, which is indicative of full mediation (Baron & Kenny, 1896). The CIs do not include zero for significant indirect effects (Preacher & Hayes, 2004). However, the 95% confidence interval ranged from $-.0001$ to $.1509$. Therefore, it can be concluded that the indirect effect was statistically insignificant.

Figure 2 and Table 4 provides evidence for the significant mediating role of self-control in the relationship between perceived paternal helicopter parenting attitude and problematic online gaming. Regarding path *c*, perception of paternal helicopter parenting attitude partially and significantly predicted problematic

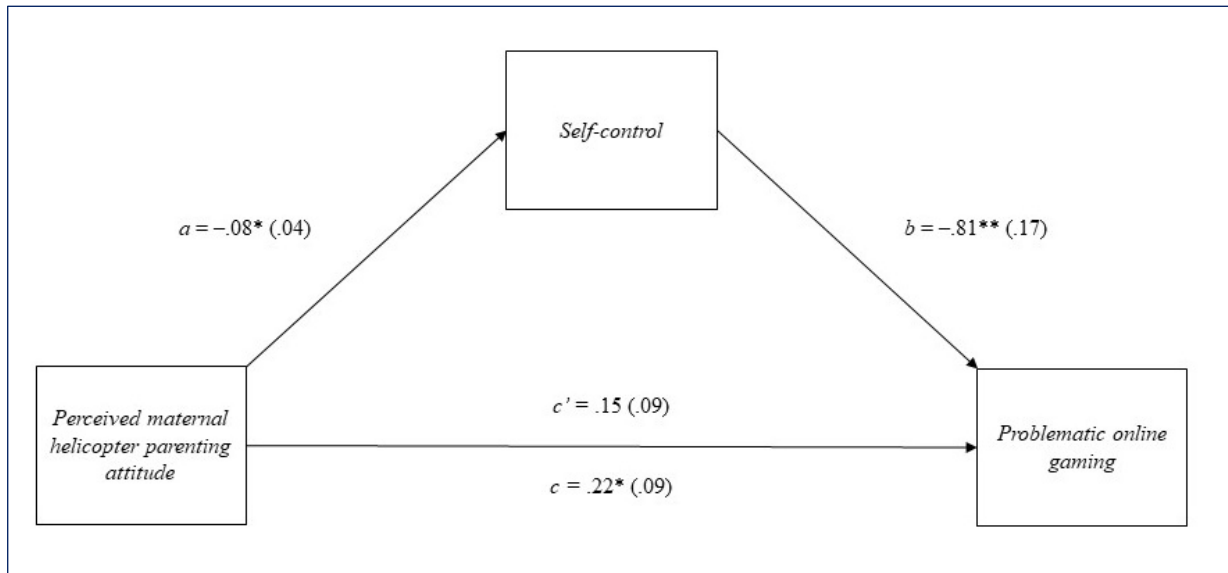


Figure 1. Self-control as the mediator of the effect of perceived maternal helicopter parenting attitude on problematic online gaming. Age, gender, mental health diagnosis history, onset age of game-playing, game-playing days/hours per week/days, preferred game-player mode, purpose of game-playing, hardware used for game-playing, and self-esteem were included in the model as covariates but are not depicted. Path values are unstandardized regression coefficients with standard errors in parentheses. * $p < .05$, ** $p < .001$.

Table 3. Regression Coefficients, Standard Errors, and Model Summary Information for Perceived Maternal Helicopter Parenting Attitude

Antecedent	Consequent							
	Self-control			Problematic online gaming				
	Coeff.	SE	p	Coeff.	SE	P		
Perceived maternal helicopter parenting attitude	<i>a</i>	-.08	.04	.03	<i>c'</i>	.15	.09	.07
Self-control		–	–	–	<i>b</i>	-.81	.17	.00
Constant	<i>i</i> ₁	25.28	8.07	.00	<i>i</i> ₂	44.94	18.13	.01
		$R^2 = .23$				$R^2 = .53$		
		$F(19, 166) = 2.54,$				$F(20, 165) = 9.26,$		
		$p = .00$				$p = .00$		

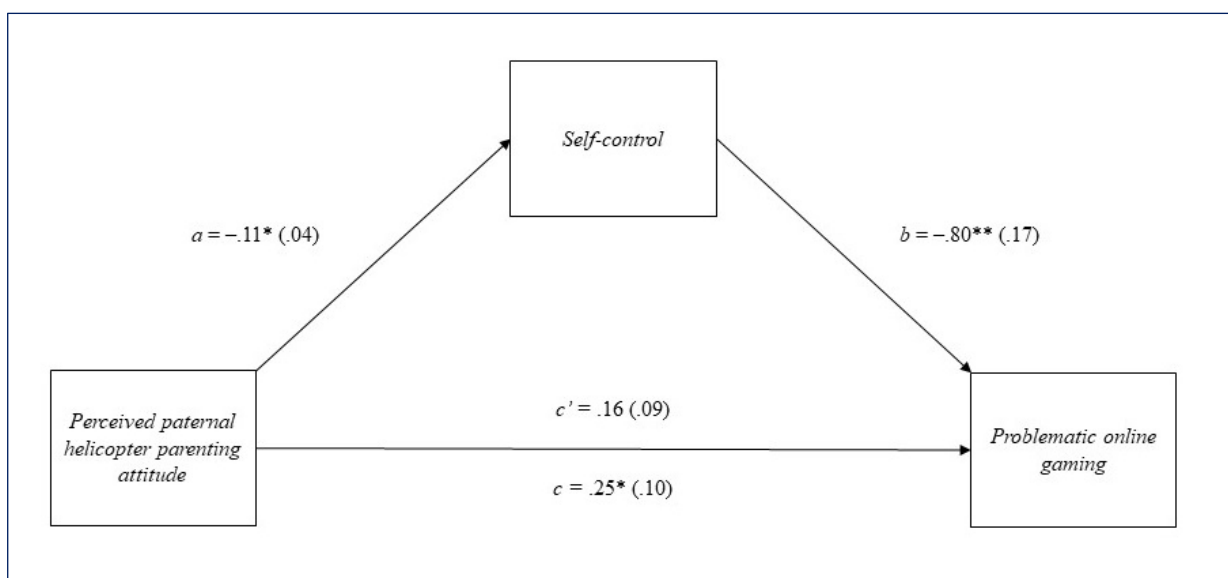


Figure 2. Self-control as mediator of the effect of perceived paternal helicopter parenting attitude on problematic online gaming. Age, gender, mental health diagnosis history, onset age of game-playing, game-playing days/hours per week/days, preferred game-player mode, purpose of game-playing, hardware used for game-playing, and self-esteem were included in the model as covariates but are not depicted. Path values are unstandardized regression coefficients with standard errors in parentheses. * $p < .05$, ** $p < .001$.

Table 4. Regression Coefficients, Standard Errors, and Model Summary Information for Perceived Paternal Helicopter Parenting Attitude

		Consequent					
		<i>Self-control</i>			<i>Problematic online gaming</i>		
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>P</i>
<i>Perceived paternal helicopter parenting attitude</i>	<i>a</i>	-.11	.04	.01	<i>c'</i>	.16	.09
<i>Self-control</i>		–	–	–	<i>b</i>	-.80	.17
Constant	<i>i</i> ₁	31.30	7.00	.00	<i>i</i> ₂	37.41	16.24
		<i>R</i> ² = .23			<i>R</i> ² = .53		
		<i>F</i> (19, 166) = 2.64, <i>p</i> = .00			<i>F</i> (20, 165) = 9.24, <i>p</i> = .00		

online gaming, $c = .25$, $SE = .10$, $t(166) = 2.53$, $p = .05$. Also, this perception was significant predictor of self-control, $a = -.11$, $SE = .04$, $t(166) = -2.54$, $p = .01$. Self-control further predicted problematic online gaming significantly, $b = -.80$, $SE = .17$, $t(165) = -4.70$, $p < .001$. However, no significant coefficient for path c' was found, $c' = .16$, $SE = .09$, $t(165) = 1.73$, $p = .09$. According to Barron and Kenny (1986), this result refers to full mediation. The 95% confidence interval ranged from .0071 to .1925. Thus, there was a significant indirect effect according to Preacher and Hayes (2004). Also, the Sobel's test, $z = 2.37$, $SE = .04$, $p = .02$, confirmed that the indirect effect was significant.

In conclusion, after controlling the effects of age, gender, mental health diagnosis history, onset age of game-playing, game-playing days/hours per week/days, preferred game-player mode, purpose of game-playing, hardware used for game-playing, and self-esteem, the bootstrapped indirect effect of perceived paternal helicopter parenting on problematic online gaming through self-control was .09. Hence, it can be concluded that participants who differ one unit in their perceived paternal helicopter parenting attitude levels were predicted to differ by .09 units positively in the reported levels of problematic online gaming. In other words, the indirect effect was based on the tendency for those who perceived higher paternal helicopter parenting attitude to have lower levels of self-control, which in turn translates into higher levels of problematic online gaming.

With regards to the study's hypotheses, the results of mediation analyses provided that $H1$, $H2$, and $H3$ were supported at maternal and paternal levels. $H4$ was further supported at paternal level. However, $H4$ was rejected at maternal level.

DISCUSSION

In 2019, the number of online games was about two billion, and it is expected to reach more than six billion online games in 2023 around the world according to the recent reports on online gaming (Liao et al., 2020). It is obvious that the popularity of online gaming has been growing. However, this popular growth may have some negative outcomes for the well-being of online gamers (Billieux et al., 2015). In particular, the

increase in the popularity of online gaming would lead to an increased risk of problematic online gaming (Naskar et al., 2016). Also, the prevalence of problematic online gaming in emerging adults is increasing (Long et al., 2018). Thus, the present study was designed to investigate some underlying mechanisms of problematic online gaming among emerging adults. More specifically, it was aimed to explore the relationship between helicopter parenting, self-control, and problematic online gaming. The literature on helicopter parenting has focused on negative offspring mental health outcomes such as depression, anxiety, and life dissatisfaction (Hong & Cui, 2020; Reed et al., 2016; Schiffrin et al., 2014; Turner et al., 2020). However, problematic online gaming has not been yet under scrutiny within the context of helicopter parenting. Hence, the results of this study elucidated how helicopter parenting attitudes would be impairing for self-control and consequently lead to problematic online gaming in a sample of emerging adults. Moreover, these results also advanced the current understanding of problematic online gaming by adding the significant role of helicopter parenting to the relevant literature.

This study provided evidence that self-control mediated the relationship between helicopter parenting and problematic online gaming. However, although it was found that mothers were significantly perceived as having higher helicopter parental attitude than fathers, the indirect effect was significant only at paternal level. This finding can be explained by another evidence of the study that self-control as the mediator had a significant association only with perceived paternal helicopter attitude. Further, based on the results of mediation analyses, the coefficients of paternal helicopter parenting attitude for self-control and problematic online gaming were higher than the coefficients of maternal helicopter parenting attitude. Thus, it can be concluded that, compared to mothers, fathers perceived as having helicopter parental attitudes may have a stronger impact on emerging adult's self-control and result in higher levels of problematic online gaming. This finding can be explained by the cultural representations of fathers as authoritarian figures in Turkey (Kavas & Gunduz-Hosgor, 2013). Also, parental gender differences found in this study were

supported by the previous body of research within different contexts. For example, studies showed that paternal helicopter parenting had higher effects on or associations with depression, anxiety, alcohol use, maladaptive college adjustments, and school burnout than maternal helicopter parenting (Cui et al., 2019; Hong & Cui, 2020; Klein & Pierce, 2009; Love et al., 2020; Rousseau & Scharf, 2015). For Love and her colleagues (2020), paternal helicopter parenting attitude would be more influential on emerging adults because emerging adult offspring may internalize paternal helicopter parenting more negatively and less normative than maternal helicopter parenting owing to established norms displayed by mothers such as involvement, care, and control.

The study also published an association between self-control and problematic online gaming. Self-control issues may lead to adverse coping behaviors like binge-eating and alcohol use (Tangney et al., 2004). Therefore, it can be inferred that problematic online gaming might be a coping behavior as a result of low self-control. In fact, this inference was supported by the literature. For example, a survey study showed that multiplayer online gamers who demonstrated more often problematic online gaming also reported playing online games as a coping strategy to escape from real-life issues (Stetina et al., 2011). The vast majority of our study's sample consisted of multiplayer online gamers. Thus, it can be disputed that those who are subjected to higher levels of helicopter parental attitudes and consequently have lower levels of self-control may diverge to online games to cope with parental expectations about their lives. For the practitioners working with individuals who have game related issues, it is clinically important to concentrate on their patients' game motivation. It can be an adaptive coping strategy like serving to alleviate stress from daily hassles and so, improving their daily functioning. On the other hand, it can emerge from internalizing other problems, such as depression originating from low self-control. At this point, escapism via gaming needs to be taken into consideration more seriously.

Age is an important variable strongly predicting problematic online gaming (Festl et al., 2012; Mentzoni et al., 2011). Also, age has a curvilinear association with problematic online gaming, which increases during childhood and early adolescence, reaches to a peak, and decreases throughout emerging adulthood because of life interventions and obligations (Henchoz et al., 2016; Ream et al., 2013). Furthermore, a six-year longitudinal study conducted by Coyne and her colleagues (2020) with a group of adolescences aged at the initial between 14 and 16 showed that, despite the lower prevalence rate, the emerging adulthood period was a critical-determining period of game addiction among online gamers. Related, this study confirmed previous findings in terms of age's significant association with problematic online gaming. However, the direction of this association was

positive. Regarding the study of Coyne and her colleagues (2020), it can also be argued that the respondents of this study who were at their late emerging-adulthood ages might be at risk of game addiction.

It was additionally found that males had higher levels of problematic online gaming than females. This finding was also supported by former studies (Griffiths, 2014; Griffiths et al., 2012; Kircaburun et al., 2019). Online video game addiction statistics demonstrated that males aged between 18 and 24 are at higher risk for problematic online gaming (Healthy Gamer, 2020; The Recovery Village, 2020). Demographically, this data refers to emerging adult males. Therefore, relating this statistic to the findings of the present research and relevant literature, it can be deduced that problematic online gaming is particularly prevalent among emerging-adult male gamers. It should also be noted that the majority of this study's sample were male and the most used hardware for playing online games was reported as personal computers. According to another research (Healthy Gamer, 2020), women tended to show addictive behaviors for mobile games more than men. Thus, although it was drawn a conclusion for emerging adult males' problematic online gaming, future research may replicate the model of this study with a sample of female gamers to understand the particular relationship between women and problematic online gaming through helicopter parenting in the case of mobile gaming.

Further, this study evidenced that those who previously diagnosed with a mental disorder were more likely to report higher levels of problematic online gaming. Psychopathologies related to problematic online gaming are generally evaluated as a behavioral addiction and obsessive-compulsive disorder (Starcevic & Aboujaoude, 2017). On the other hand, a systematic review study (Manniko et al., 2017) showed that problematic gaming behavior is associated with depression, anxiety, attention-deficit hyperactivity disorder, and obsessive-compulsive disorder. The current study advocated previous findings because some respondents reported being previously diagnosed with anxiety disorder, attention deficit hyperactivity disorder, behavioral addiction, major depressive disorder, manic depression, and obsessive-compulsive disorder. On the other hand, a number of the participants stated having Asperger syndrome, atypical autism, bipolar disorder, bulimia nervosa, and paranoia. Importantly, it should be noted that it is not possible to make causal inferences about the relationship between problematic online gaming and such psychological disorders based on survey-based studies. Thereof, qualitative studies using an interpretative phenomenological approach conducted with those mentally disordered may highlight the multidirectional links between and get a deeper understanding of such relationships.

Present findings should be read in the light of its limitations as well. First, this study is a cross-sectional

survey. For this reason, making causal inferences about the mediating effects through the obtained data is not confident. Accordingly, future studies are recommended to adopt a longitudinal approach to draw causal links between helicopter parenting, self-control, and problematic online gaming. Second, this study sampled emerging-adult online gamers. As discussed, this age period is defined as a critical-determining period of problematic online gaming. Therefore, replicating this study with clinical group samples will show to what extent helicopter parenting is related to the psychopathological outcomes of online gaming. Third, this study was conducted in Turkey with a limited sample due to the difficulties to reach online gamers. Therefore, it is not possible to generalize the findings at a cross-country or -cultural level. In fact, culture shapes human behavior and accordingly parenting (Ho et al., 2008). Hence, researchers from different countries are invited to rerun the study's model within different cultural contexts for its cross-cultural validity. Also, the study's sample consisted of self-identified online gamers. Future studies reperforming the mediation model among diagnosed online gamers are highly recommended. Lastly, recent research evidenced that the relationship between perceived helicopter parenting and psychological maladjustment was stronger among college students living with their parents than those living away from their parents (Hong & Cui, 2020). Although living arrangement was not controlled or added as a moderating variable in this study, a moderated mediation model testing the indirect/conditional direct effect of perceived helicopter parenting on problematic online gaming through self-control/living arrangement is suggested for future work.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Ankara Yıldırım Beyazıt University Ethics Committee (04.03.2020-70).

Conflict of Interest The authors declare no conflict of interest.




REFERENCES

- Abedini, Y., Zamani, B. E., Kheradmand, A., & Rajabizadeh, G. (2012). Impacts of mothers' occupation status and parenting styles on levels of self-control, addiction to computer games, and educational progress of adolescents. *Addiction & Health, 4*(3-4), 102–110.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173–1182.
- Baysak, E., Kaya, F. D., Dalgar, I., & Candansayar, S. (2016). Online game addiction in a sample from Turkey: Development and validation of the Turkish version of Game Addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 26*(1), 21–31.
- Billieux, J., Thorens, G., Khazaal, Y., Zullino, D., Achab, S., & Van der Linden, M. (2015). Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. *Computers in Human Behavior, 45*, 242–250.
- Cheng, Y. H. (2019). The mediating effects of motivation for playing pokémon go on internet gaming disorder and well-being. *The American Journal of Family Therapy, 47*(1), 19–36.
- Coyne, S. M., Stockdale, L. A., Warburton, W., Gentile, D. A., Yang, C., & Merrill, B. M. (2020). Pathological video game symptoms from adolescence to emerging adulthood: A 6-year longitudinal study of trajectories, predictors, and outcomes. *Developmental Psychology, 56*(7), 1385–1396.
- Cuhadaroglu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygisi* (Unpublished master's thesis). Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Ankara, Turkey.
- Cui, M., Allen, J. W., Fincham, F. D., May, R. W., & Love, H. (2019). Helicopter parenting, self-regulatory processes, and alcohol use among female college students. *Journal of Adult Development, 26*(2), 97–104.
- de Ridder, D. T., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*(1), 76–99.
- Demetrovics, Z., Urbán, R., Nagygyörgy, K., Farkas, J., Griffiths, M. D., Pápay, O., Kökenyei, G., Felvinczi, K., & Oláh, A. (2012). The development of the Problematic Online Gaming Questionnaire (POGQ). *PloS One, 7*(5), e36417.
- Ferguson, C. J., & Colwell, J. (2020). Lack of consensus among scholars on the issue of video game “addiction”. *Psychology of Popular Media, 9*(3), 359–366.
- Festl, R., Scharrow, M., & Quandt, T. (2012). Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction, 108*(3), 592–599.
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological Science, 18*(3), 233–239.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Green, R., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2020). Avatar identification and problematic gaming: The mediating role of self-concept clarity. *Addictive Behaviors, 113*(106694).
- Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*(1), 119–125.
- Griffiths, M. D. (2014). Online games, addiction and overuse of. In R. Mansell, & P. H. Ang (Eds.), *The international encyclopedia of digital communication and society*.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & King, D. L. (2012). Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews, 8*, 308–318.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Healthy Gamer (2020). *Video game addiction statistics 2020*

- 2020: *Is the world addicted to video games?* <https://www.healthygamer.gg/video-game-addiction-statistics/>
- Henchoz, Y., Studer, J., Deline, S., N'Goran, A. A., Baggio, S., & Gmel, G. (2016). Video gaming disorder and sport and exercise in emerging adulthood: A longitudinal study. *Behavioral Medicine, 42*(2), 105–111.
- Ho, C., Bluestein, D. N., & Jenkins, J. M. (2008). Cultural differences in the relationship between parenting and children's behavior. *Developmental Psychology, 44*(2), 507–522.
- Hong, P., & Cui, M. (2020). Helicopter parenting and college students' psychological maladjustment: The role of self-control and living arrangement. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 338–347.
- Kavas, S., & Gunduz-Hosgor, A. (2013). The parenting practice of single mothers in Turkey: Challenges and strategies. *Women's Studies International Forum, 40*, 56–67.
- Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., & Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry, 23*(3), 212–218.
- Kim, H. J., Min, J. Y., Min, K. B., Lee, T. J., & Yoo, S. (2018). Relationship among family environment, self-control, friendship quality, and adolescents' smartphone addiction in South Korea: Findings from nationwide data. *PloS One, 13*(2), 1–13.
- Kim, H. K., & Davis, E. D. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior, 25*(2), 490–500.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., & Griffiths, M. D. (2013). Video game addiction. In *Principles of Addiction* (pp. 819–825). Academic Press.
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2020). Video game addiction. In *Adolescent Addiction* (pp. 185–213). Academic Press.
- Kiraly, O., Nagygyorgy, K., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2014). Problematic online gaming. In *Behavioral Addictions* (pp. 61–97). Academic Press.
- Kircaburun, K., Griffiths, M. D., & Billieux, J. (2019). Trait emotional intelligence and problematic online behaviors among adolescents: The mediating role of mindfulness, rumination, and depression. *Personality and Individual Differences, 139*, 208–213.
- Klein, M. B., & Pierce, J. D. (2009). Parental care aids, but parental over protection hinders, college adjustment. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice, 11*(2), 167–181.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology, 12*(1), 77–95.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior, 27*(1), 144–152.
- LeMoyne, T., & Buchanan, T. (2011). Does “hovering” matter? Helicopter parenting and its effect on well-being. *Sociological Spectrum, 31*(4), 399–418.
- Liao, G. Y., Pham, T. T. L., Cheng, T. C. E., & Teng, C. I. (2020). How online gamers' participation fosters their team commitment: Perspective of social identity theory. *International Journal of Management, 52*, 1–12.
- Long, J., Liu, T., Liu, Y., Hao, W., Maurage, P., & Billieux, J. (2018). Prevalence and correlates of problematic online gaming: A systematic review of the evidence published in Chinese. *Current Addiction Reports, 5*, 359–371.
- Love, H., May, R. W., Cui, M., & Fincham, F. (2020). Helicopter parenting, self-control, and school burnout among emerging adults. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 327–337.
- Macias, L. (2019). *Helicopter parenting and the relationship to health behaviors during emerging adulthood* (Unpublished professional doctoral dissertation). Palo Alto University, State of California, United States of America.
- Manniko, N., Billieux, J., & Kaariainen, M. (2015). Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(4), 281–288.
- Manniko, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M., & Kaariainen, M. (2017). Problematic gaming behavior and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology, 25*(1), 67–81.
- McQuade, A., & Gill, P. (2012). The role of loneliness and self-control in predicting problem gambling behaviour. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia), 24*(1), 18–30. <http://vuir.vu.edu.au/30358/1/McQuade%2C%20Gill%202012.pdf>
- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouerøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 14*, 591–596.
- Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., López-Morón, M. R., Batalla-Martínez, C., Manresa, J. M., Montellà-Jordana, N., Chamarro, A., Carbonell, X., & Torán-Monserrat, P. (2016). The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. *BMC Pediatrics, 16*(1), 1–11, 140.
- Naskar, S., Victor, R., Nath, K., & Sengupta, C. (2016). “One level more:” A narrative review on internet gaming disorder. *Industrial Psychiatry Journal, 25*(2), 145–154.
- Nebioglu, M., Konuk, N., Akbaba, S., & Eroglu, Y. (2012). The investigation of validity and reliability of the Turkish version of the Brief Self-Control Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22*(4), 340–351.
- Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., & McLean, R. D. (2020). Longitudinal predictors of helicopter parenting in emerging adulthood. *Emerging Adulthood, 1*–12.
- Nielsen, P., Favez, N., & Rigter, H. (2020). Parental and family factors associated with problematic gaming and problematic internet use in adolescents: A systematic literature review. *Current Addiction Reports, 7*, 365–386.
- Oh, W. O. (2003). Factors influencing internet addiction tendency among middle school students in Gyeong-buk area. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*(8), 1135–1144.
- Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during

- emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1177–1190.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36(4), 717–731.
- Preacher, K. J., & Leonardelli, G. J. (2001). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Ream, G., Elliott, L., & Dunlap, E. (2013). Trends in video game play through childhood, adolescence, and emerging adulthood. *Psychiatry Journal*, 6, 1–7.
- Reed, K., Duncan, J. M., Lucier-Greer, M., Fixelle, C., & Ferraro, A. J. (2016). Helicopter parenting and emerging adult self-efficacy: Implications for mental and physical health. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3136–3149.
- Romm, K. F., Barry, C. M., & Alvis, L. M. (2020). How the rich get riskier: Parenting and higher-SES emerging adults' risk behaviors. *Journal of Adult Development*, 27, 281–293.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rousseau, S., & Scharf, M. (2015). “I will guide you” The indirect link between overparenting and young adults' adjustment. *Psychiatry Research*, 228(3), 826–834.
- Schiffirin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 548–557.
- Skoric, M. M., Teo, L. L. C., & Neo, R. L. (2009). Children and video games: Addiction, engagement, and scholastic achievement. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(5), 567–572.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. *Sociological Methodology*, 13, 290–312.
- Soper, W. B., & Miller, M. J. (1983). Junk-time junkies: An emerging addiction among students. *The School Counselor*, 31(1), 40–43.
- Starcevic, V., & Aboujaoude, E. (2017). Internet gaming disorder, obsessive-compulsive disorder, and addiction. *Current Addiction Reports*, 4, 317–322.
- Stetina, B. U., Kothgassner, O. D., Lehenbauer, M., & Kryspin-Exner, I. (2011). Beyond the fascination of online-games: Probing addictive behavior and depression in the world of online-gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 473–479.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271–324.
- The Recovery Village (2020). *Video game addiction statistics*. <https://www.therecoveryvillage.com/process-addiction/video-game-addiction/related/gaming-addiction-statistics/>
- Turner, L., Faulk, R. D., & Garner, T. (2020). Helicopter parenting, authenticity, and depressive symptoms: A mediation model. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(2), 500–505.
- Unubol, H., Koc, A. S., Sayar, G. H., Stavropoulos, V., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2020). Measurement, profiles, prevalence, and psychological risk factors of problematic gaming among the Turkish community: A large-scale national study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–21.
- Wang, C. W., Chan, C. L., Mak, K. K., Ho, S. Y., Wong, P. W., & Ho, R. T. (2014). Prevalence and correlates of video and Internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: A pilot study. *The Scientific World Journal*, 2014, 1–9.
- Wartberg, L., Zieglmeier, M., & Kammerl, R. (2020). An empirical exploration of longitudinal predictors for problematic internet use and problematic gaming behavior. *Psychological Reports*, 124(2), 543–554.
- Yilmaz, H. (2019). A good parent is not always the parent who does everything, every time for his/her child: A study to develop Helicopter Parent Attitude/s Scale (HPAS). *Journal of Early Childhood Studies*, 3(1), 3–30.

Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formun Türkçeye uyarlama çalışması

Büşra Aslan Cevheroğlu¹ , Şennur Tutarel Kışlak² , Gülen Say³ 

Anahtar kelimeler

kayınvalide, kayınpeder, kabul-red, geçerlik, güvenilirlik

Keywords

mother-in-law, father-in-law, acceptance-rejection, validity, reliability

Öz

Kayınvalide ve kayınpederden algılanan kabul-red düzeyini değerlendirmede kullanılan “Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formu”nun (KKRÖ/K) Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Çalışmaya, yaşları 18-66 (*Ort.* = 35.36, *SS* = 8.64) arasında değişen 369 kadın (%65.1) ve 198 (%34.9) erkek olmak üzere toplam 567 evli yetişkin katılmıştır. Çalışmada katılımcılar hakkında bilgi edinmek amacıyla demografik bilgi formu, ölçüt bağıntılı geçerliği değerlendirmek amacıyla Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) ve alt ölçekleri ve Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form (KKRÖ/K) kullanılmıştır. Kişilerarası kabul-red ölçeklerinin geçerliğini araştıran diğer çalışmalarda önerildiği gibi bu çalışmada da ölçeğin faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal formunda kayıtsızlık/ihtimal faktöründe yer alan 13. maddenin sıcaklık/şefkat faktörüne yüklenmesi ile oluşturulan düzeltilmiş 4 faktörlü modelin kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlık ile iki yarım test güvenilirliği katsayılarının ve madde toplam korelasyonunun yeterli düzeyde olduğu ve ölçüt bağıntılı geçerlik özelliklerini de karşıladığı saptanmıştır. Sonuç olarak, KKRÖ/K; kültürümüzde çeşitli bilimsel çalışmalarda ve klinik uygulamalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilebilir.

Abstract

Turkish adaptation of In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire/Short Form

The aim of the current study was to examine the reliability and validity of In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF) which is used to evaluate the perceived acceptance and rejection from spouse’ family in a normal population in Turkey. A total of 567 married individuals, 369 females (65.1%) and 169 (34.9%) males, aged between 18-66 (*M* = 35.36, *SD* = 8.64) participated in the study. In the study, demographic information form was used to obtain information about the participants, Personality Assessment Scale (PAQ) and its subscales were used to evaluate criterion-related validity and also In-Law Acceptance-Rejection Scale/Short Form (ILARQ/SF) was used. As suggested in other studies investigating the validity of interpersonal acceptance-rejection scales, the factor structure of the scale was evaluated by confirmatory factor analysis in this study. As a result of confirmatory factor analysis, it was found that the revised 4-factor model, which was obtained by loading the item 13 to warmth/affection factor instead of the indifference/neglect factor in the original form has acceptable fit index values. It was determined that the scale had good internal consistency and split half reliabilities, and the criterion related validity features also were supported. As a result, it can be evaluated that ILARQ/SF, Mother-in-law and Father-in-law forms, is a valid and reliable instrument that can be used in various scientific studies and in clinical practice in Turkey.

Atf için: Aslan Cevheroğlu, B., Kışlak, Ş. ve Say, G. (2022). Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formun Türkçeye uyarlama çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 342-353.

✉ **Gülen Say** · gulensay87@gmail.com | ¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzurum Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Erzurum, Türkiye; ²Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü Ankara, Türkiye; ³Uzm. Psk., Hacettepe Üniversitesi, Psikolojik Danışma Birimi, Ankara, Türkiye.

Geliş: 01.06.2021, **Düzelme:** 30.09.2021, **Kabul:** 24.10.2021



Sosyal ve bireysel açıdan önem taşıyan aile kavramı, geçmişten bugüne çok sayıda araştırmamızın temel konusu olmuştur. Alanyazındaki ilgili çalışmaların sıklıkla çekirdek aile üzerinde yoğunlaştığı dikkati çekmektedir. Çekirdek aileyi oluşturan evli çiftler evlilik yoluyla yeni bir aile kurarken, yeni akrabalık ilişkileri de kazanmaktadır (Tezcan, 2000). Ülkemizde ise aynı evi paylaşmasalar da akraba oldukları yeni aileleriyle yakın temas halinde olan ve ilk bakışta çekirdek aile gibi görünen ailelerin, uygulamada geniş aile şeklinde yaşamaya devam ettiği belirtilmektedir (Kandiyoti, 1974). Bu bağlamda Türk kültürüne özgü aile yapısı, evli çift ve kök aileler arasındaki yüksek düzeyde karşılıklı bağımlılık ve etkileşim özellikleri ile tanınmaktadır (Hortaçsu, 2007). Çiftlerin hayatında eşin ailesi ile kurulan ilişkinin kişilerarası ilişkilerde eşsiz bir yere sahip olduğu vurgulansa da diğer kişisel ve ailesel konularla karşılaştırıldığında bu ilişkiye odaklanan çok az çalışma olduğu dikkati çekmektedir (Morr-Serewicz, 2006; Yoshimura, 2006). Eşin ailesi ile kurulan ilişkinin kalitesi, ailenin sağlığına ve istikrarına büyük ölçüde katkıda bulunduğundan, önemi küçümsememelidir (Lim ve Lim, 2012).

Evlilik yoluyla aileye dâhil olan kişiler bir taraftan ailenin bir üyesi olarak kabul edilirken, diğer taraftan aileyi değiştiren bir yabancı konumundadır (Prentice, 2009). Bu nedenle kişilerin evliliği ve geniş ailesi arasında uygun bağlar kurması evliliğin önemli görevlerinden biridir. Bu görev başarıyla yerine getirilir ve eşin ailesi ile daha az çatışma yaşanırsa çiftin evliliğinin uyumlu olması beklenmekte, çatışmalı bir ilişki içinde olmanın ise evliliği olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Bryant ve ark., 2001). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da eşin ailesi ile kurulan ilişkinin niteliğinin evlilik uyumunu etkilediği belirtilmektedir (Aslan, 2018; Aydın, 2017; Çoğalan 2017).

Yeni evlenen çiftlerle yapılan görüşmeler, çiftlerin evlilik doyumu ile kayınvalide ve kayınpederleriyle olan ilişkileri arasında güçlü bir bağ olduğuna işaret etmektedir (Morr-Serewicz, 2006). Pek çok araştırmada, eşin ailesi ile kurulan ilişkinin evlilik uyumunun (Cao ve ark., 2019; Labi Ades, 2003; Timmer ve Veroff, 2000; Yuan, 2019) ve psikolojik belirtilerin (Abiodun, 2006; Danacı ve ark., 2002; Green ve ark., 2006) önemli bir yordayıcısı olduğu belirtilmektedir. Bu ilişkinin önemi, romantik ilişkinin niteliği (Bryant ve ark., 2001), büyükanne ve büyükbabanın torunlarla olan ilişkisi (Fingerman, 2004), doğum sonrası bebeğin bakımı (Wang ve ark., 2017) gibi hayatın pek çok alanında stres veya destek kaynağı olarak kendini göstermektedir (Fischer, 1983; Morr-Serewicz, 2006).

Kişilerarası ilişkilerin özelliklerini ve bu ilişkilerin bireyler üzerindeki etkilerini ele alan yaklaşımlardan biri Kişilerarası Kabul-Red Kuramıdır. Kişilerarası Kabul-Red Kuramı, Rohner (2008) tarafından Ebeveyn Kabul-Red Kuramına (Parental Acceptance-Rejection Theory/PART) dayanarak tanımlanan bir kavramdır. Kişilerarası Kabul Red Kuramı, algılanan ebeveyn kabulünün ve reddinin yetişkinlikte bireylerin

psikolojik uyumunu nasıl etkilediğini açıklayan bir kuramdır (Rohner, 1986). Rohner (1986, 2004) kuramını “özellikle ebeveyn kabul-reddi olmak üzere kişilerarası kabul-reddin temel nedenlerini, sonuçlarını ve diğer ilişkili değişkenleri açıklamaya ve tahmin etmeye çalışan kanıta dayalı yaşam boyu gelişim ve sosyalleşme kuramı” olarak tanımlamıştır. Kurama göre kültür, ırk, fiziksel görünüm, sosyal statü ve dil farklılıklarına bakılmaksızın dünyadaki tüm bireyler kendileri için önemli olan kişilerden kabul görmeye ihtiyaç duyar (Rohner, 1975). İlerleyen yıllarda Rohner (2008), kişinin hayatının herhangi bir bölümünde bir bağlanma figüründen red algılamasının, ebeveynlerinden red algılamasıyla aynı etkilere neden olduğunu belirtmiştir. Ebeveyn kabul reddi kuramcılarını kişilerarası kabul red çalışmalarına 2000’li yıllarda yönelmiş ve kuram romantik ilişkiler, kardeşler, arkadaşlar, büyükanne ve büyükbabalar gibi diğer önemli kişilerarası ilişkileri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Kişilerarası Kabul-Red Kuramı, kişilerarası ilişkilerin sıcaklık boyutunu vurgulamaktadır. Kurama göre, tüm bireyler sıcaklık boyutu üzerinde herhangi bir noktaya yerleştirilir ve sıcaklık bireyler arasındaki duygusal bağın kalitesiyle ilgilidir (örneğin, çocuklar ve ebeveynler, romantik ilişkiler ve diğerleri). Kişilerarası kabul, boyutun bir ucunda yer alır ve bireylerin birbirlerini ifade edebileceği sıcaklık, şefkat, ilgi, destek veya basitçe sevgiyi ifade eder. Sürekliliğin diğer ucunda ise kişilerarası red yer alır (Rohner, 2016; Rohner ve Khaleque, 2010). Algılanan red bu olumlu duygu ve davranışların yokluğunu ve çeşitli fiziksel ve psikolojik olarak incitici davranış ve duygulanımların varlığını ifade eder (Rohner, 1975, 1986, 2005; Rohner ve ark., 2012). Kişilerarası reddin dört temel yolla ifade edilebileceği belirtilmektedir: 1) soğuk ve duygusuz, 2) düşmanca ve saldırgan, 3) kayıtsızlık ve ihmal ve 4) ayrılmamış red. Soğuk ve duygusuz; duygusal sıcaklığın fiziksel veya sözel olarak yeterince ifade edilmemesi olarak tanımlanır. Düşmanca ve saldırgan; öfke, kızgınlık veya düşmanlık gibi olumsuz duyguları ve fiziksel ve sözel saldırganlık davranışını içerir. Kayıtsızlık ve ihmal; kişiye ilgi göstermemek veya onun ihtiyaçlarına, ilgi ve arzularına kayıtsız kalmak anlamına gelen bir durumdur. En önemli ihmal işaretleri, bağlanma figürünün fiziksel veya psikolojik olarak erişilemez olmasıdır. Ayrılmamış red ise bireylerin görünürde herhangi bir reddedilme davranışı olmaksızın bağlanma figürü tarafından beğenilmediği, istenmediği ve reddedildiğine dair inancı olarak tanımlanmaktadır (Rohner, 1986, 2000).

Türkiye’de aileler çekirdek aile gibi görünseler de aslında geniş aile olarak işlev gösterirler. Farklı kuşaklar birbirlerine duygusal ve ekonomik olarak bağımlılık gösterir (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Aileler sadece ebeveyn ve çocukları değil, kan bağı olan diğer aile üyelerini de kapsar (Arduman, 2013; Kurter ve ark., 2004). Türk ailelerinde eşler kök ailelerine sıkı sıkıya bağlıdır, çünkü çocukların kiminle evlenecekleri, nasıl bir evde yaşayacakları, çocukları nasıl yetiştirecekleri

gibi konularda ebeveynlerinden onay almaları beklenir. Bu nedenle, Türk çiftler için kök aileler ile kurulan ilişkinin sınırları, kök ailelerinden ayrılma ve yeni bir aile kurma konusunda daha özgür olan Batılı çiftlerinden farklıdır (Kavas ve Thornton, 2013). Türk aile yapısında genellikle bireylerin iç içe geçmiş bir ilişki tarzına sahip olduğu ve kişisel özerkliğin en düşük seviyede olduğu belirtilmektedir (Kavas ve Thornton, 2013; Kurter ve ark., 2004). Eşin ailesi ile kurulan ilişki çiftlerin evlilik uyumunu ve evliliğin istikrarını etkiler (Fowler ve Rittenour, 2017; Kim ve ark., 2015; Morr Serewicz ve ark., 2008). Bu nedenle, Türkiye’de evli bireylerin eşlerinin ailesi ile kurdukları ilişkinin niteliğini değerlendiren bir ölçümün olmasının evlilik araştırmaları için önemli olacağına inanılmaktadır.

Türkiye’de eşin ailesiyle olan ilişkiler şimdiye kadar iki ölçek üzerinden değerlendirilmiştir. İlk araç olarak Erkman ve Öztürk (2011), Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeğini (PARQ/Kontrol; Rohner, 2005) Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red/Kontrol Ölçeğine (ILAR/CQ) dönüştürmüştür. Bu ölçek ebeveyn ifadelerinin kayınvalide ve kayınpedere dönüştürülmesi ile oluşturulmuştur. Dörtlü Likert tipi ölçek 60 maddeden ve Sıcaklık/Şefkat, Düşmanlık, Kayıtsızlık/İhmal ve Ayrışmamış Red olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek ve alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri .64 ile .97 arasında bulunmuştur. Eşin ailesi ile olan ilişkileri değerlendiren ikinci ölçek ise Aydın’ın (2017) sadece kayınvalide ile ilişkileri gelinin algısı açısından değerlendirmek üzere geliştirdiği Gelin-Kayınvalide İlişkileri Ölçeğidir. Ölçek 5’li Likert tipi derecelendirmeye sahip 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin altı alt ölçeği vardır (Olumlu Etkileşim, Müdahale/Evliliğe Etki, Olumsuz Etkileşim, Kocanın Rolü, Psikolojik Saldırganlık, Kocanın Tarafsızlığı). Ölçek ve alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri .70 ile .96 arasında bulunmuştur.

Kayınvalide Kayınpeder Kabul Red Ölçeği/Kısa Form (KKRÖ/K), bu çalışmanın konusunu oluşturan üçüncü ölçektir. Rohner (2010) tarafından Ebeveyn Kabul Red Ölçeği’nin uzun formundan seçilen 24 madde birleştirilerek oluşturulmuştur. Ölçek, Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formu ile hemen hemen aynı maddelere sahiptir (Rohner, 2005).

Mevcut araştırmanın amacı, Kayınvalide Kayınpeder Kabul Red Ölçeği/Kısa Form (KKRÖ/K)’u Türkçeye uyarlayarak geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Belirtildiği gibi ölçek Kişilerarası Kabul-Red Kuramında önerilen dört temel boyutta geliştirilmiştir. Ayrıca 4 faktörlü yapısı geçerli ve güvenilir olan Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği/Kısa Formu (Dedeler ve ark., 2017) ve Yakın İlişki Ölçeği/Kısa Formu (Akün, 2019) ile hemen hemen aynı madde ve alt ölçeklere sahiptir. Bu nedenle kişilerarası kabul-red ölçeklerinin geçerliliğini araştıran diğer çalışmalarda önerildiği gibi (Gomez ve Rohner, 2011; Gomez ve Suhaimi, 2014; Senese ve ark., 2016) ölçeğin faktör yapısı sadece doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilecektir.

Ayrıca ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliği incelenecektir. Daha sonra iç tutarlık katsayıları, iki yarı güvenilirlik katsayıları ve madde toplam korelasyon aralıkları hesaplanacaktır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 18-66 ($Ort. = 35.36$, $SS = 8.64$) yaş aralığında yer alan ve evli olan bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada 369’u kadın (%65.1), 198’i erkek (%34.9) olmak üzere toplam 567 katılımcı yer almaktadır. Kadınların yaş ortalaması 34.25 ($SS = 8.50$, $ranj = 18-66$), erkeklerin yaş ortalaması 37.41’dir ($SS = 37.41$, $ranj = 22-60$). Katılımcıların evlilik süresi ortalaması 10.63’tür ($SS = 9.61$, $ranj = 1-46$). Katılımcılar eğitim durumları açısından incelendiğinde 20 katılımcının (%3.5) okur-yazar, 38 katılımcının (%6.7) ilkokul mezunu, 89 katılımcının (%15.7) ortaokul mezunu, 85 katılımcının lise mezunu (15.0), 167 katılımcının (29.5) üniversite mezunu, 168 katılımcının (%29.6) lisansüstü eğitimini tamamlamış olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) Rohner ve ark. (1978) tarafından ebeveyn kabul veya red algısının birey üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Kişilerarası Kabul Red Kuramına göre ebeveyn kabul-reddinin en fazla etkilediği yedi kişilik özelliği, Yetişkin KİDÖ’nün alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Bu boyutlar sırasıyla Bağımlılık, Düşmanlık/Saldırganlık, Olumsuz Özsayı, Olumsuz Öz Yeterlik, Duygusal Tepkisizlik (Duyarsızlık), Duygusal Tutarsızlık ve Olumsuz Dünya Görüşüdür. KİDÖ dörtlü Likert tipi cevap seçeneği içeren bir ölçektir. Test her bir kişilik boyutu için ayrı puanlar verirken, ölçek toplam puanı kişinin genel ruh sağlığı hakkında bilgi vermekte ve yüksek puan bireyin duygusal/davranışsal işlevselliğindeki bozulmayı göstermektedir. Düşük puan kişinin genel psikolojik uyumunun “sağlıklı”, yüksek puan ise “sağlıksız” olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kültürümüze uyarlanması ise Varan (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada, Yetişkin KİDÖ’nün alt boyutlarına ait Cronbach alfa iç-tutarlık katsayıları .68 ile .82 arasında değişmiş, toplam iç-tutarlık katsayısı ise .91 olarak hesaplanmıştır.

Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği/Kısa Form (KKRÖ/K) Rohner (2010) tarafından Ebeveyn Kabul-Red Ölçeğinin maddelerinin kayınvalide ve kayınpedere uyarlanmasıyla oluşturulmuş olan Kayınvalide Kayınpeder Kabul-Red Ölçeği (KKRÖ), kişinin kayınvalidesi ve kayınpederi ile ilişkisinde algıladığı kabul veya reddi ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, ka-

yınvalide ve kayınpeder için ayrı ayrı doldurulmaktadır. Yirmi dört maddeden oluşan ölçeğin sıcaklık/şefkat (8 madde), düşmanlık/saldırganlık (6 madde), kayıtsızlık/ihtimal (6 madde) ve ayrışmamış red (4 madde) olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Alt ölçeklerin puanları, içerdikleri maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı öncelikle sıcaklık/şefkat alt boyutunun tüm maddelerinin ters kodlanmasının ardından diğer alt ölçek puanlarının dâhil edilmesi ile elde edilmektedir. Toplam puanın yüksekliği, bireyin kayınvalidesi ya da kayınpederi ile ilişkisinde algıladığı reddin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçekten elde edilen puan aralığı 24 (en yüksek düzeyde kabul) ile 96 (en yüksek düzeyde red) arasında değişmektedir.

İşlem

Çalışma için Erzurum Teknik Üniversitesi'nden etik kurul onayı (01 sayılı ve 18.02.2020 tarihli karar) ve Kişilerarası Kabul ve Red Çalışmaları Merkezi'nden (Center for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection) izin alınmıştır. Ölçeğin maddeleri, psikoloji alanında doktora derecesine sahip iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Ardından çeviriler daha önce ülkemizde kabul ve red ölçeği uyarlaması yapan başka bir araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Araştırmacının geri bildirimleri mevcut araştırmanın yazarları tarafından incelenerek Türkçe formun son haline karar verilmiştir.

Çalışmada katılımcılara kolay erişebilir örneklem yoluyla internet ortamında erişim sağlanmıştır. Katılımcılara veri toplama araçlarından önce çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten bilgilendirilmiş onam sunulmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler ile uygulamaya devam edilmiştir. Çevrimiçi ortamda yapılan uygulama yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada ölçeğin faktör yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla SPSS için AMOS programı aracılığıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA analizi bulgularının yorumlanmasında ki-kare, ki-kare/serbestlik derecesi oranı ve GFI, AGFI, TLI, CFI ve RMSEA uyum indeksleri değerleri incelenmiştir. DFA'da bulguların yorumlanmasında dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlardan ilki χ^2 'nin serbestlik derecesine oranıdır. Bu oranın 5'in altında olması kabul edilebilir düzeyde uyum olduğunu göstermektedir (Bentler ve Bonett, 1980). Kabul edilebilir diğer uyum değerlerinden GFI, AGFI ve CFI'nin .90'ın üstünde; RMSEA ve RMR değerlerinin ise .08'in altında olması gerekmektedir (Hu ve Bentler, 1999; Tabachnick ve Fidell, 2007). Bazı kaynaklarda AGFI değerinin .85'in üzerinde olmasının da kabul

edilebilir olduğu ifade edilmektedir (Ingles ve ark., 2005). Ölçeğin ölçüt bağıntılı değerlendirmek amacıyla, Statistical Package for Social Science (SPSS V.23) paket programı kullanılarak korelasyon analizleri yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları, iki yarım test güvenilirliği katsayıları ve madde toplam korelasyon aralığı değerleri incelenmiştir. İlgili alanyazında iç tutarlılık katsayısının .80 ve üzerinde olması ölçeğin oldukça iyi bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Field, 2009). Madde toplam korelasyonunun ise .20 veya .30 üzerinde olması beklenmektedir (Field, 2009; Nunnally ve Bernstein, 1994).

BULGULAR

Geçerlik Bulguları

Yapı Geçerliği

Rohner'in (2001) kuramsal olarak ileri sürdüğü ölçeğin 4 faktörlü yapısını Türkiye örnekleminde değerlendirmek üzere, IBM AMOS 23 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile model karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu kapsamda sadece 4'lü faktör yapısı değerlendirilmemiş ayrıca Rohner'in ileri sürdüğü 1'li (24 maddenin tek boyutta yer aldığı kabul faktörü) ve 2'li (kabul ve red faktörleri) modeller de analiz edilmiştir. Bu modellerin yanı sıra, orijinal kabul red ölçeklerinde kayıtsızlık/ihtimal faktöründe yer alan, ancak farklı çalışmalarda sıcaklık/şefkat faktörüne yüklenen 13. maddenin (Akün, 2019; Dedeler ve ark., 2017; Gomez ve Suhaimi, 2014) yer değiştirilmesiyle oluşturulan düzeltilmiş 2 ve 4 faktörlü modeller de analiz edilmiştir.

DFA'nın değerlendirilmesinde uyum indeksleri ölçütleri ve düzette önerileri göz önüne alınmıştır. Tablo 1'de görüldüğü üzere hem kayınvalide hem de kayınpeder Formunda 1-faktörlü modeller kabul edilebilir uyum indeksi değerlerine sahip değildir. Düzeltilmiş 2'li ve 4'lü modeller ile düzeltilmemiş 2'li ve 4'lü modeller arasında uyum indeksleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. 13. maddenin sıcaklık/şefkat faktörüne yüklenmesiyle elde edilen düzeltilmiş 4'lü modelin Kayınvalide formunun Tablo 1'de görüldüğü gibi kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Kayınpeder formunun düzeltilmiş 4'lü modelinde ortaya çıkan uyum indeksi değerleri şöyledir: $\chi^2/sd = 3.60$, CFI = .91, GFI = .88, RMSEA = .07. Değerler alanyazında yer alan ölçütlere göre değerlendirildiğinde [GFI > .90 (Schumacker ve Lomax, 2010)] modelin geliştirilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Uyumu iyileştirmek için önerilen modifikasyon indeksleri değerlendirilmiş ve kuramsal olarak uygun bulunan düzeltmeler gerçekleştirilmiştir. Buna göre oluşturulan ikinci modelde düşmanlık/saldırganlık alt ölçeğinde yer alan Madde 4 ve Madde 6 arasında, üçüncü modelde aynı alt ölçekte yer alan Madde 6 ve Madde 18, son olarak da Madde

Tablo 1. KKRÖ/K Kayınvalide Kayınpeder Formları İçin Yürütülen Doğrulamalı Faktör Analizi Bulguları

	χ^2/sd	GFI	CFI	RMSEA	AIC	ECVI	RMR
Kayınvalide Formu							
1-Faktör	6.26	.71	.80	.10	1672.56	2.95<12.10	.05
2-Faktör	4.69	.84	.87	.08	1219.71	2.15<12.10	.05
2-Faktör/D	3.26	.88	.91	.06	916.48	1.62<12.10	.04
4-Faktör	3.78	.86	.90	.07	1037.16	1.83<12.10	.05
4-Faktör/D	2.93	.90	.93	.06	829.070	1.29<12.10	.04
Kayınpeder Formu							
1-Faktör	8.47	.63	.74	.11	2231.67	3.94<13.28	.06
2-Faktör	6.80	.82	.80	.10	1802.64	3.19<13.28	.13
2-Faktör/D	4.01	.87	.90	.07	1103.64	1.95<13.28	.04
4-Faktör	5.06	.83	.86	.09	1353.76	2.39<13.28	.05
4-Faktör/D	3.22	.90	.93	.06	896.793	1.58<13.28	.03

Not. Faktör = Orijinal faktör yapısı, Faktör/D = Bu çalışmada 13. maddenin yer değiştirilmesiyle elde edilen düzeltilmiş faktör yapısı. GFI = Goodness of Fit Index, CFI = Comparative Fit Index, RMSEA = Root Mean Square of Approximation, AIC = Akaike Information Criterion ECVI = Expected Cross Validation Index, RMR = Root Mean Square Residual. Tabloda verilen değerler, Kayınpeder formu için yapılan üç hata ilişkilendirmesinin ardından elde edilen bulguları göstermektedir.

Tablo 2. KKRÖ/K Kayınvalide ve Kayınpeder Formlarının Faktör Yükleri

	Kayınvalide Formu				Kayınpeder Formu			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Madde 1	.76				.70			
Madde 3	.66				.68			
Madde 9	.73				.81			
Madde	.65				.74			
Madde	.83				.88			
Madde	.72				.81			
Madde	.77				.81			
Madde	.77				.77			
Madde	.79				.75			
Madde 4		.44				.37		
Madde 6		.66				.56		
Madde		.77				.72		
Madde		.61				.55		
Madde		.61				.58		
Madde		.60				.70		
Madde 2			.57				.62	
Madde 7			.52				.68	
Madde			.68				.69	
Madde			.53				.48	
Madde			.64				.69	
Madde 5				.72				.67
Madde 8				.77				.77
Madde				.63				.66
Madde				.79				.74

Faktör I: Sıcaklık/Şefkat, Faktör II: Düşmanlık/Saldırganlık, Faktör III: Kayıtsızlık/İhmal, Faktör IV: Ayrışmamış Red

10 ve Madde 18 arasında önerilen toplamda üç hata kovaryansı kavramsal açıdan da değerlendirilerek mo-

dele eklenmiştir ($\Delta\chi^2$ için $p < 0.05$). Modelin son halinin uyum indeksleri şunlardır: $\chi^2(243) = 782.793$, $p = .000$, $\chi^2/sd = 3.22$, CFI = .93, GFI = .90, RMSEA = .06. Sonuç olarak, orijinal 4-faktörlü modelin uyum indeksi değerlerinin Kayınvalide ve Kayınpeder formu için kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. Düzeltilmiş 4-faktörlü modele yüklenen maddeler ve yükleri Tablo 2'de gösterilmektedir.

Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini değerlendirmek amacıyla, KKRÖ Kayınvalide ve Kayınpeder formlarının toplam ve alt ölçek puanları ile KİDÖ toplam ve alt ölçek puanı arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Yetişkin KKRÖ Kayınvalide Formu ile KİDÖ toplam puanı arasında $r = .19$ ($p < .001$), KKRÖ Kayınpeder Formu ile KİDÖ toplam puanı arasında $r = .23$ ($p < .001$) olarak gözlenen anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

KKRÖ Kayınvalide ve Kayınpeder formlarının alt ölçekleri ile KİDÖ'nün alt ölçekleri arasında ise $r = .08$ ($p < .05$) ile $r = .25$ ($p < .01$) arasında değişen anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla, KKRÖ'nün toplam puanları ve alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, madde toplam korelasyonları ve iki yarım güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 4'te görüldüğü gibi, KKRÖ Kayınvalide Formunun iç tutarlık katsayısı, .93, iki yarım test güvenilirliği katsayısı .88'dir. KKRÖ Kayınvalide Formunun alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları .73 ile .92 arasında, iki yarım test güvenilirliği .55 ile .88. arasında değişmektedir. Kayınvalide Formunun alt ölçeklerinin madde

Tablo 3. KKRÖ Kayınvalide ve Kayınpeder Alt Ölçek ve Toplam Puanları ile KİDÖ Alt Ölçek ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Kayınvalide KR	.15**	.00	.13**	.18**	.11*	.08	.18**	.19**
1.Sıcaklık/Şefkat	.10*	-.02	.08*	.15**	.10*	.07	.14**	.14**
2.Düşmanlık/Saldırganlık	.17**	.02	.17**	.17**	.09*	.08*	.19**	.20**
3.Kayıtsızlık/İhmal	.15**	.04	.16**	.15**	.07	.06	.16**	.18**
4.Ayrışmamış Red	.21**	.07	.12**	.14**	.05	.11**	.15**	.19**
Kayınpeder KR	.19**	.06	.15**	.23**	.13**	.12**	.15**	.23**
1.Sıcaklık/Şefkat	.11**	.01	.11**	.18**	.11**	.08	.12**	.16**
2.Düşmanlık/Saldırganlık	.26**	.07	.14**	.23**	.10**	.13**	.18**	.25**
3.Kayıtsızlık/İhmal	.22**	.12*	.14**	.21**	.11**	.14**	.14**	.25**
4.Ayrışmamış Red	.25**	.13**	.13**	.19**	.08	.18**	.11*	.24**

* $p < .05$, ** $p < .01$; 1. Düşmanlık, 2. Bağımlılık, 3. Olumsuz Özsaygı, 4. Olumsuz Özyeterlik, 5. Duygusal Tepkisizlik, 6. Duygusal Tutarlılık, 7. Olumsuz Dünya Görüşü, 8. Toplam

toplam aralığının ise .33 ile .80 arasında değiştiği görülmektedir. KKRÖ Kayınpeder Formunun iç tutarlık katsayısı, .94, iki yarım test güvenilirliği katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Kayınpeder Formunun alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının ise .76 ile .94 arasında, iki yarım test güvenilirlik katsayılarının .62 ile .90 arasında, madde toplam korelasyon aralığının ise .40 ile .84 arasında değiştiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, KKRÖ'nün Kayınvalide ve Kayınpeder Formlarının Türkiye örneklemindeki psikometrik özelliklerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu kapsamda ölçeğin yapı geçerliği, ölçüt bağımlı geçerliği ve güvenilirlik katsayıları incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, kayınvalide ve kayınpeder formlarının Türkiye'de yürütülen çalışmalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılan DFA sonucunda, Rohner'in (2010)

kuramsal olarak öne sürdüğü şekilde ölçeğin 4'lü faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Erkman ve Öztürk (2011) tarafından Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği'nin Kayınvalide ve Kayınpeder formuna dönüştürülmesiyle oluşturulan uzun formunda da benzer şekilde ölçeğin 4 faktörlü (sıcaklık/şefkat, düşmanlık, kayıtsızlık/ihmal ve ayrışmamış red) bir yapıdan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan Rohner'in (2005) geliştirmiş olduğu orijinal ölçekte 13. maddenin kayıtsızlık/ihmal faktörüne yüklendiği görülürken mevcut çalışmada sıcaklık/şefkat faktörüne yüklendiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular Kişilerarası Kabul-Red kuramı çerçevesinde ülkemizde yapılan diğer ölçek çalışmalarıyla tutarlılık göstermektedir (Akün, 2019; Dedeler ve ark., 2017). Bu açıdan mevcut çalışma bulgularının konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmaları destekleyici sonuçlar vermiş olması ölçeğin ülkemizde yapılan çalışmalarda kullanılabilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada ölçeğin faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan DFA sonucunda χ^2 'nin serbest-

Tablo 4. KKRÖ Kayınvalide ve Kayınpeder Formları Alt Ölçekleri ve Toplam Puanları İçin İç Tutarlılık, İki Yarım Güvenirlik ve Madde Toplam Korelasyon Aralığı

	Madde Sayısı	İç Tutarlık Katsayısı	İki Yarım Güvenirlik Katsayısı	Madde Toplam Korelasyon Aralığı
Kayınvalide Formu	24	.93	.88	.30 - .73
Sıcaklık/Şefkat	9	.92	.83	.63 - .80
Düşmanlık/Saldırgan-	6	.76	.64	.33 - .67
Kayıtsızlık/İhmal	5	.73	.55	.45 - .54
Ayrışmamış Red	4	.80	.68	.56 - .71
Kayınpeder Formu	24	.94	.90	.27 - .75
Sıcaklık/Şefkat	9	.93	.86	.66 - .84
Düşmanlık/Saldırgan-	6	.76	.66	.40 - .67
Kayıtsızlık/İhmal	5	.77	.62	.44 - .60
Ayrışmamış Red	4	.78	.65	.54 - .65

lik derecesine oranının 1'li ve 2'li faktör yapıları için kabul edilebilir düzeyde olmadığı saptanmıştır. 4'lü faktör yapısında ise χ^2 'nin serbestlik derecesine oranının Kayınvalide formu için kabul edilebilir düzeyde [$(\chi^2/sd) = 3.78$] olduğu bulunurken kayınpeder için kabul edilebilir düzeyde [$(\chi^2/sd) = 5.06$] yer almadığı belirlenmiştir. Öte yandan kayınvalide ve kayınpeder formlarının 1, 2 ve 4 faktörlü yapıları incelendiğinde, bu faktör yapılarının GFI, AGFI, CFI ve RMSEA değerleri açısından uyum indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı saptanmıştır.

DFA kapsamında yapılan düzeltme indekslerinde ölçeğin 13. maddesinin ("Bana çok ilgi gösterir") kayıtsızlık/ihmal yerine sıcaklık/şefkat faktörüne yüklenileceğini göstermiştir. Farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır ve bu durumun olumlu anlam taşıyan maddelerin aynı faktörde toplanmasıyla ilgili olabileceği şeklinde açıklanmıştır (Akün, 2019; Dedeler ve ark., 2017; Gomez ve Suhaimi, 2014). Bu nedenle kayıtsızlık/ihmal boyutunda yer alan bu madde sıcaklık/şefkat boyutu içine alınarak, düzeltilmiş 2'li ve 4'lü faktör yapıları oluşturulmuştur. Yapılan DFA sonucunda, Kayınvalide formu için, düzeltilmiş 4'lü faktör yapısının orijinal 4'lü faktör yapısına göre GFI değerinin kabul edilebilir uyum indeksi değerine ulaştığı belirlenmiştir. Ölçeğin Kayınpeder formunda ise düzeltilmiş 4'lü faktör yapısının orijinal 4 faktörlü modelin aksine kabul edilebilir uyum indeksi değerlerine ulaştığı saptanmıştır. Modelde, hem kare farkının hem de ACI değerinin düştüğü görülmüştür ki ACI değeri düşük olan modellerin, daha iyi bir uyuma sahip olduğu bilinmektedir (Gomez ve Rohner, 2011). Öte yandan Kayınpeder formunda GFI ve CFI değerlerinin de ilgili alanyazında belirtildiği üzere düzeltilmiş 4'lü faktör yapısında .90'ın üzerine çıkmasıyla (Hu ve Bentler, 1999; Tabachnick ve Fidell, 2007) kabul edilebilir uyum indeksine ulaştığı görülmüştür. Buradan hareketle, hem kayınvalide hem de Kayınpeder formu için düzeltilmiş 4 faktörlü modelin en iyi uyum indeksi değerlerine sahip olduğunu söylemek mümkündür. Ülkemizde uyarlaması yapılan Yetişkin Ebeveyn Kabul Red Ölçeği ve Yetişkin Yakın İlişki Ölçeğinde de düzeltilmiş 4 faktörlü yapının daha iyi uyum indekslerine sahip olduğunun belirtilmesi mevcut çalışmada elde edilen bulguları desteklemektedir (Akün, 2019; Dedeler ve ark., 2017).

KKRÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliği, KİDÖ ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon analizleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Korelasyon analizlerine göre, KİDÖ toplam puanı ile KKRÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, KİDÖ'den alınan yüksek puanların bireylerin duygusal ve davranışsal işlevindeki bozulmayı gösterdiği dikkate alındığında, kayınvalide ve kayınpeder tarafından algılanan kabul veya red durumu arttıkça bireylerin duygusal/davranışsal açıdan sorunlar yaşama olasılığının arttığı söylenebilir. Bu sonuç, Rohner'in

(2008) bireylerin hayatlarındaki önemli kişilerden red algılamalarının olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceği bilgisini destekler niteliktedir.

Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili yapılan analizler sonucunda, KKRÖ Kayınvalide formunun Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93'tür, alt ölçekler için ise bu değer .73 ile .92 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Kayınpeder Formu için de bu değer oldukça yüksektir, tüm ölçeğin iç tutarlık katsayısının .93 olduğu ve alt ölçekler için de .76 ile .94 arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca her iki form için tüm ölçek ve alt ölçeklerin iki yarım güvenilirlik katsayılarının .55 ile .90 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu durumda ölçeğin oldukça yüksek iç tutarlık katsayılarına sahip olduğu söylenebilir (Field, 2009). Benzer şekilde madde toplam korelasyon ağırlıkları .27 ile .84 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar, ilgili alanyazında yer alan madde toplam korelasyonunun .20 veya .30'un üzerinde olması gerektiği bilgisiyle uyumludur (Field, 2009; Nunnally ve Bernstein, 1994). Öte yandan daha önce ülkemize uyarlanan ölçeğin uzun formunda iç tutarlılık katsayılarının .64 ile .97 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu bakımdan ölçeğin güvenilirliğe dair tutarlı sonuçlar verdiği söylenebilir (Erkman ve Öztürk, 2011). Buraya kadar aktarılan bulgular neticesinde, KKRÖ Kayınvalide ve Kayınpeder Formunun Türkiye örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini söylemek mümkündür. Öte yandan Rohner'in kabul ve red kuramına temellenen bu ölçeğin ülkemizdeki aile yapıları ve ilişkileri dikkate alındığında klinik uygulamalarda kullanılması da olası olabilir. Psikoterapilerde eşin ailesinin çiftin evliliği için önemine dikkat çekmek ve geniş aileye ilişkin roller ve beklentiler üzerinde durmak, mevcut ya da olası rol çatışmalarını önleyebilir ve sınırları belirleyip korumaya teşvik edebilir. Örneğin iletişim becerileri üzerinde durmak çiftlerin eşlerinin ailesiyle uyumlu bir iletişim kurmasını sağlayabilir. İletişim becerileri ele alınırken gelenekler ve kültürel değerlerin de göz önüne alınması çiftin geniş aileyle uygun bağlar kurmasını kolaylaştırabilir. Çiftin birbirlerinin ailesine saygı duyarken aynı zamanda kendi endişelerini ifade etmenin uygun yollarını bulmasına yardımcı olmak önemli olabilir. Bu sayede evli bireyler eşlerinin ailesiyle daha az çatışma yaşayabilir, mevcut çatışmaları uygun şekilde ele alabilir ve bu durum bireylerin evlilikten aldığı doyuma katkı sağlayabilir. Özellikle çift ve evlilik terapilerinde eşin ailesiyle ilişkileri değerlendirme ve uygun müdahalede bulunma imkânı sağlayabilmesi açısından mevcut ölçeğin kullanımı uygun olabilir.

Mevcut çalışmanın birtakım sınırlılıkları söz konusudur. Çalışmada katılımcıların çoğunluğunun kadın olması ve eğitim düzeylerinin lisans ve üzeri düzeyde olması sınırlılık oluşturmaktadır. Öte yandan katılımcıların yaş ranjı geniştir. Bahsi geçen sınırlılıklara katılımcıların kolay ulaşılabilir örneklem yoluyla seçilmesinin neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca

katılımcılara internet yoluyla ulaşılması eğitim düzeyleri yüksek olan bireylerin internete ve bilgisayara ulaşılabilirliğinin daha fazla olması nedeniyle katılımcı sayısı açısından farklılaşmaya yol açmış olabilir. Bu sınırlılıklar çalışmanın farklı örneklem grupları için genellenebilirliği açısından sorun oluşturabilir. Bu nedenle bulguları değerlendirirken sözü edilen sınırlılıkların göz önünde tutulması önemli olabilir. Farklı örneklem gruplarında yapılacak benzer çalışmalarla mevcut çalışmanın bulguları desteklenebilir. Buna rağmen, kayınvalide ve kayınpeder kabul ve reddi ve bu durumun bireylerin hayatlarındaki etkisi ile ilgili bilimsel ve klinik uygulamalarda kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının Türk kültürüne kazandırılması açısından çalışmanın önem taşıdığı vurgulanabilir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uygunluk Beyanı Bu çalışma, Erzurum Teknik Üniversitesi Etik kurulu (01 sayılı ve 18.02.2020 tarihli karar) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

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

KAYNAKLAR




- Abiodun, O. A. (2006). Postnatal depression in primary care populations in Nigeria. *General Hospital Psychiatry*, 28(2), 133-136.
- Akün, E. (2019). Yetişkin Yakın İlişki Ölçeği-Kısa formun uyarlama çalışması. *Nesne*, 7(15), 269-280.
- Arduman, E. (2013). A perspective on evolving family therapy in Turkey. *Contemporary Family Therapy*, 35, 364-375.
- Aslan, B. (2018). *Erken evlenen kadınların psikolojik belirtileri ve evlilik uyumlarını etkileyen faktörler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aydın, E. (2017). *Anne-oğul bağlanmasının gelin-kayınvalide ilişkisi ve evlilik doyumunu yordamadaki rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bentler, P. M. ve Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Bryant, C. M., Conger, R. D. ve Meehan, J. M. (2001). The influence of in-laws on change in marital success. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 614-626.
- Cao, H., Fine, M., Fang, X. ve Zhou, N. (2019). Chinese adult children's perceived parents' satisfaction with adult children's marriage, in-law relationship quality, and adult children's marital satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(4), 1098-1122.
- Çoğalan, Y. (2017). *Evli bireylerin kök aileleriyle ilişkileri ve evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Danaci, A. E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F. S. ve İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(3), 125-129.

- Dedeler, M., Akün, E. ve Batıgün, A. D. (2017). Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Kısa Form'un uyarlama çalışması. *Düşünen Adam*, 30(3), 181-193.
- Erkman, F. ve Öztürk, M. (2011). Development and reliability of the In-Law Acceptance-Rejection/Control Questionnaire. E. Kourkoutas ve F. Erkman (Ed.), *Interpersonal acceptance and rejection: Social emotional and educational contexts* içinde. Brown Walker Press.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage.
- Fingerman, K. L. (2004). The role of offspring and in-laws in grandparents' ties to their grandchildren. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1026-1049.
- Fischer, L. R. (1983). Mothers and mothers-in-law. *Journal of Marriage Family*, 45, 87-193.
- Fowler, C. ve Rittenour, C. (2017). A life-span approach to children-in-law's perceptions of parent-in-law communication. *Journal of Family Communication*, 17(3), 254-272.
- Gomez R. ve Rohner R. P. (2011). Tests of factor structure and measurement invariance in the United States and Australia using the Adult Version of The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. *Cross Cultural Research* 45, 267-285.
- Gomez, R. ve Suhaimi, A. F. (2014). Malaysian parent ratings of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire-Short Form: Factor structure and invariance across girls and boys and mothers and fathers. *Parenting*, 14, 195-214.
- Green, K., Broome, H. ve Mirabella, J. (2006). Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates: Socio-cultural and physical factors. *Psychology, Health ve Medicine*, 11(4), 425-431.
- Hortaçsu, N. (2007). Family-versus couple-initiated marriages in Turkey: Similarities and differences over the family life cycle. *Asian Journal of Social Psychology*, 10(2), 103-116.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D. ve Méndez, F. X. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 11-22.
- Kağıtçıbaşı, C. ve Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54(3), 317-337.
- Kandiyoti, D. (1974). Some social-psychological dimensions of social change in a Turkish village. *The British Journal of Sociology*, 25(1), 47-62.
- Kavas, S. ve Thornton, A. (2013). Adjustment and hybridity in Turkish family change: Perspective from developmental idealism. *Journal of Family History*, 38(2), 223-241.
- Kim, K., Zarit, S. H., Fingerman, K. L. ve Han, G. (2015). Intergenerational exchanges of middle aged adults with their parents and parents-in-law in Korea. *Journal of Marriage and Family*, 77, 791-805.
- Kurter, M. F., Jencius, M. ve Duba, J. D. (2004). A Turkish perspective on family therapy: An interview with Hurol Fisiloglu. *Family Journal*, 12(3), 319-323.
- Labi Ades, L. (2003). *Predictors of the quality of the relationship between daughter-in-law and mother-in-law* (Yayımlanmamış doktora tezi). Adelphi University, New York.
- Lim, S. L. ve Lim, B. K. (2012). Po xi wen ti: The mother-

- in-law problem-navigating tradition and modernity in transforming familial relationships in the Chinese family. *Journal of Family Psychotherapy*, 23(3), 202-216.
- Morr-Serewicz, M. C. (2006). Getting along with the in-laws: Relationships with parents-in-law. K. Floyd ve M. T. Mormon (Ed.), *Widening the family circle: New research on family communication* içinde (s. 101-116). Sage.
- Morr Serewicz, M. C., Hosmer, R., Ballard, R. L. ve Griffin, R. A. (2008). Disclosure from in-laws and the quality of in-law and marital relationships. *Communication Quarterly*, 56(4), 427-444.
- Nunnally J. C., ve Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3. baskı). McGraw Hill Inc.
- Prentice, C. (2009). Relational dialectics among in-laws. *Journal of Family Communication* 9(2),67-89.
- Rohner, R. (2005). Intimate Adult Relationship Questionnaire/Control Questionnaire (IPAR/CQ): Test manual. R. P. Rohner ve A. Khaleque (Ed.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* içinde. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. HRAF Press.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of Parental Acceptance-Rejection Theory*. Sage Publications Inc.
- Rohner, R. P. (2001). *Intimate Partner Attachment Questionnaire*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (2004). The parental 'acceptance-rejection syndrome': Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 5, 830-840.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental Acceptance-Rejection Theory studies of intimate adult relationships. *Cross Cultural Research*, 42(1), 5-12.
- Rohner, R. P. (2010, 2014'te revize edilmiş). *In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire, Mother-in-law and Father-in-law versions*. Rohner Research Publications.
- Rohner R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory), methods, evidence, and implications. <http://csiar.uconn.edu/introduction-to-partheory/>
- Rohner, R. P., Khaleque, A. ve Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to Parental Acceptance-Rejection Theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory ve Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., Saavedra, J. ve Granum, E. (1978). *Development and validation of The Personality Assessment Questionnaire: Test manual*. ERIC/CAPS.
- Rohner, R. P. ve Khaleque, A. (2010). Testing central postulates of parental acceptance-rejection theory (PARTheory): A meta-analysis of cross-cultural studies. *Journal of Family Theory ve Review*, 2(1), 73-87.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Senese, V. P., Bacchini, D., Miranda, M. C., Aurino, C., Somma, F., Amato, G. ve Rohner, R. P. (2016). The Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: A cross-cultural comparison of Italian and American short forms. *Parenting*, 16(4), 219-236.
- Tabachnick, B. ve Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics*. Pearson Education.
- Tezcan, M. (2000). *Türk Ailesi Antropolojisi*. İmge Yayınları.
- Timmer, S. G. ve Veroff, J. (2000). Family ties and the discontinuity of divorce in Black and White newlywed couples. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 349-361.
- Varan, A. (2003). Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K) ve Kişilik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ) çocuk formlarının Türkiye güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Yayınlanmamış Araştırma.
- Wang, Y. Y., Li, H., Wang, Y. J., Wang, H., Zhang, Y. R., Gong, L., Ma, J., Wang, Y., Wang, M. Z. Qiu, S. X. ve Yuan, S. X. (2017). Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression: A preliminary investigation in China. *Journal of Affective Disorders*, 218, 335-338.
- Yoshimura, C. G. (2006). Getting along with the in-laws: Relationships with siblings-in-law. K. Floyd ve M. T. Mormon (Ed.), *Widening the family circle: New research on family communication* içinde (s. 117-128). Sage.
- Yuan, X. (2019). Family-of-origin triangulation and marital quality of Chinese couples: The mediating role of in-law relationships. *Journal of Comparative Family Studies*, 50(1), 98-112.

| Extended Abstract |

Turkish adaptation of In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF)

Büşra Aslan Cevheroğlu¹ , Şennur Tutarel Kışlak² , Gülen Say³ 

Keywords

mother-in-law, father-in-law, acceptance-rejection, validity, reliability

Abstract

The aim of the current study was to examine the reliability and validity of In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF) which is used to evaluate the perceived acceptance and rejection from spouse' family in a normal population in Turkey. A total of 567 married individuals, 369 females (65.1%) and 198 (34.9%) males, aged between 18-66 (M = 35.36, SD = 8.64) participated in the study. In the study, demographic information form was used to obtain information about the participants, Personality Assessment Scale (PAQ) and its subscales were used to evaluate criterion-related validity and also In-Law Acceptance-Rejection Scale/Short Form (ILARQ/SF) was used. As suggested in other studies investigating the validity of interpersonal acceptance-rejection scales, the factor structure of the scale was evaluated by confirmatory factor analysis in this study. As a result of confirmatory factor analysis, it was found that the revised 4-factor model, which was obtained by loading the item 13 to warmth/affect factor instead of the indifference/neglect factor in the original form has acceptable fit index values. It was determined that the scale had good internal consistency and split half reliabilities, and the criterion related validity features also were supported. As a result, it can be evaluated that ILARQ/SF, Mother-in-law and Father-in-law forms, is a valid and reliable instrument that can be used in various scientific studies and in clinical practice in Turkey.

The concept of family is socially and individually significant, and it has been the main topic of numerous studies from the past to the present. While married couples are establishing a new family through marriage, married couples also gain new kinship relationships (Tezcan, 2000). Those who are included in the family through marriage are accepted as a member of the family on the one hand, and they are also considered a foreigner who changes the family with their involvement (Prentice, 2009). For this reason, it is one of the essential duties of people to establish appropriate bonds between their marriage and the extended family (Bryant et al., 2001). Interviews with newlywed couples indicate a strong bond between couples' marital satisfaction and relationships with in-laws (Morr Serewicz, 2006). One of the approaches that addresses the characteristics of interpersonal relationships and their effects on individuals is the Interpersonal Acceptance-Rejection Theory. Interpersonal Acceptance-Rejection Theory is a concept defined by Rohner (2008) based on Parental Acceptance-Rejection Theory (PART). Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) is a theory that explains how perceived parental acceptance and rejection affect the psychological adjustment of individuals in adulthood (Rohner, 1986). According to the theory, all individuals in the world, regardless of culture, race,

physical appearance, social status, and language differences need to be accepted by people who are important to them (Rohner, 1975). In the following years, Rohner (2008) stated that perceiving rejection from an attachment figure in any part of life causes the same effects as perceiving rejection from parents. By 2000, parental acceptance rejection theorists turned to interpersonal acceptance rejection studies. The theory had broadened to include intimate adult relationships, relationships with siblings, peers, grandparents, and other significant interpersonal relationships throughout the lifespan (Rohner, 2016).

In Turkey, the relationship with the in-laws has been evaluated with two scales so far. Erkman and Öztürk (2007) have transformed Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire into In-Laws Acceptance-Rejection/Control Questionnaire. The second scale is the Bride-Mother-in-Law Relationship Scale, which Aydın (2017) developed to assess only the relationship with the mother-in-law in terms of the perception of the bride.

In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF) is the third questionnaire that forms the subject of this study. The scale was created by combining 24 items selected from the long form of the Parental Acceptance Rejection Questionnaire by Rohner (2010). The questionnaire has almost the same

To cite: Aslan Cevheroğlu, B., Kışlak, Ş., & Say, G. (2022). Turkish adaptation of In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF). *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 342-353.

✉ **Gülen Say** · gulensay87@gmail.com | ¹Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Arts, Erzurum Technical University, Erzurum, Turkey; ²Prof. Dr., Department of Psychology, Faculty of Language, History and Geography, Ankara University, Ankara, Turkey; ³Clin. Psyc., Hacettepe University, Psychological Counseling Unit, Ankara, Turkey.

Received Jun 1, 2021, Revised Sep 30, 2021, Accepted Oct 24, 2021



items as the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire/Short Form (Rohner, 2005).

The aim of the present study was to perform the Turkish validity and reliability study of the In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF).

METHODS

This study sample consists of married individuals between the ages of 18-66 ($M = 35.36$, $SD = 8.64$). A total of 567 participants in the study, 369 women (65.1%), 198 men (34.9%) completed the questionnaires. Demographic Information Form, In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form (ILARQ/SF), and Personality Assessment Questionnaire (PAQ) were given to the participants.

Permission was obtained for the study from the Center for the Study of Interpersonal Acceptance and Rejection Data was collected online through www.surveey.com. When volunteer participants clicked the online survey link, they have accessed the research battery. The first page of the research battery contained information about the research and informed consent, including the note that the participation was voluntary and that participants could quit the study in case of any discomfort. Upon providing informed consent, participants completed the questionnaires.

RESULTS

In order to evaluate the 4-factor structure of the questionnaire that Rohner (2001) proposed, confirmatory factor analysis (CFA) was used. In this context, not only the 4-factor structure was evaluated, but also the 1-factor (acceptance factor with 24 items in one dimension) and 2-factor (acceptance and rejection factors) models proposed by Rohner were analyzed. In addition to these models, revised 2 and 4-factor models, which were created by replacing the 13th item (Akün, 2019; Gomez & Rohner, 2011; Senese et al., 2016) which was included in the indifference/ neglect factor in the original acceptance/rejection scales; but loaded on the warmth/ affection factor in different studies, were also analyzed.

According to the CFA results, it was determined that the fit indexes of the revised 4-factor model for both Mother-in-law and Father-in-law forms have acceptable levels (Mother-in-law: $\chi^2(243) = 782.793$, $p = .000$, $\chi^2/sd = 2.93$, CFI = .93, GFI = .90, RMSEA = .06., Father-in-law: $\chi^2(243) = 782.793$, $p = .000$, $\chi^2/sd = 3.22$, CFI = .93, GFI = .90, RMSEA = .06.).

For criterion-related validity, the correlation between ILARQ/SF and PAQ was examined, and significant correlations were observed between them (Mother-in-law form $r = .19$, Father-in-law form $r = .23$; $p < .001$). In addition, significant correlations ranging from .08 ($p < 0.5$) to .25 ($p < 0.01$) were ob-

served between the subscales of the ILARQ/SF Mother-in-law and Father-in-law forms and the subscales of the PAQ.

Finally, the reliability coefficients for both forms of the questionnaire were evaluated. Cronbach's alpha internal consistency coefficients of the questionnaire were determined as .93 for the Mother-in-law form and .94 for the Father-in-law form. Besides, both forms' split-half reliability ranged from .55 to .88 for the Mother-in-law form and .62 to .90 for the Father-in-law form.

DISCUSSION

In this study, it was aimed to evaluate the psychometric properties of In-Law Acceptance Rejection Questionnaire/Short Form in Turkish sample. In this context, construct validity, criterion-related validity, and reliability coefficients of the questionnaire were evaluated. According to the results, it can be said that Turkish version of Mother-in-law and Father-in-law forms of the questionnaire are valid and reliable. As a result of the CFA analysis, it can be seen that the revised 4-factor structures for the Mother-in-law and the Father-in-law form have an acceptable level of fit indices. It was concluded that the scale consisted of a 4-factor structure (warmth/affection, hostility, indifference/neglect, and undifferentiated rejection). It can be seen that in the other Acceptance Rejection Questionnaires in Turkish sample, the revised 4-factor model has better and acceptable fit index values (Akün, 2019; Dedeler, et al., 2017).

As a result of the reliability analysis of the scale, it was determined that the Cronbach alpha internal consistency coefficient of the Mother-in-law form was .93; for the subscales, this value ranged between .73 and .92. Father-in-law form of the questionnaire, the internal consistency coefficient was .93, and for the subscales, it ranged between .76 and .94. In addition, it was found that the split-half reliability of the scales and subscales for both forms ranged from .55 to .90. In this case, it can be concluded that the questionnaire has very high internal consistency coefficients (Field, 2009).

It can be emphasized that this study is essential in terms of introducing a valid and reliable measurement tool to Turkish culture that can be used in scientific and clinical applications regarding the acceptance and rejection of in-laws and the impact of this situation on individuals' lives. Especially in couple and marriage therapies, the use of the existing questionnaire may be appropriate in terms of evaluating the relationships with the in-laws and providing the opportunity to make appropriate interventions.

There are some limitations of the current study. The majority of the participants are women, and their education level is undergraduate or higher level. On the other hand, the age range of the participants is wide. It is thought that the limitations may be caused

by the selection of the participants through a convenience sampling. These limitations may pose a problem in terms of generalizability of the study results for different groups. The findings of the current study can be supported by similar studies to be conducted in different sample groups.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Erzurum Technical University Human Subject Ethical Committee (Number: 01, Date: 18.02.2020).

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Akün, E. (2019). Yetişkin Yakın İlişki Ölçeği-Kısa Formun uyarılama çalışması. *Nesne*, 7(15), 269-280.
- Aydın, E. (2017). *The role of mother-son attachment as a predictor of daughter-in-law-mother-in-law relationship and marital satisfaction* (Unpublished master thesis). Marmara University, İstanbul.
- Bryant, C. M., Conger, R. D., & Meehan, J. M. (2001). The influence of in-laws on change in marital success. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 614-626.
- Dedeler, M., Akün, E., & Batıgün, A. D. (2017). Yetişkin Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Kısa Form'un uyarılama çalışması. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 30(3), 181-193.
- Erkman, F., & Öztürk, M. (2011). Development and reliability of the In-Law Acceptance-Rejection/Control Questionnaire. In E. Kourkoutas & F. Erkman (Eds.), *Interpersonal acceptance and rejection: Social emotional and educational contexts*. Brown Walker Press.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage.
- Gomez R., & Rohner R. P. (2011). Tests of factor structure and measurement invariance in the United States and Australia using the Adult Version of The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. *Cross Cultural Research* 45, 267-285.
- Morr-Serewicz, M. C. (2006). Getting along with the in-laws: Relationships with parents-in-law. In K. Floyd & M. T. Mormon (Eds.), *Widening the family circle: New research on family communication* (pp. 101-116). Sage.
- Prentice, C. (2009). Relational dialectics among in-laws. *Journal of Family Communication* 9(2), 67-89.
- Rohner, R. P. (1975). *They love me, they love me not: A worldwide study of the effects of parental acceptance and rejection*. HRAF Press.
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of Parental Acceptance-Rejection Theory*. Sage Publications, Inc.
- Rohner, R. P. (2001). *Intimate Partner Attachment Questionnaire*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (2005). Intimate Adult Relationship Questionnaire/Control Questionnaire (IPAR/CQ): Test manual. In R. P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. *Cross Cultural Research*, 42(1), 5-12.
- Rohner, R. P. (2010, revised 2014). *In-Law Acceptance-Rejection Questionnaire, mother-in-law and father-in-law versions*. Rohner Research Publications.
- Rohner R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory), methods, evidence, and implications. <http://csiar.uconn.edu/introduction-to-partheory/>
- Senese, V. P., Bacchini, D., Miranda, M. C., Aurino, C., Somma, F., Amato, G., & Rohner, R. P. (2016). The Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: A cross-cultural comparison of Italian and American short forms. *Parenting*, 16(4), 219-236.
- Tezcan, M. (2000). *Türk Ailesi Antropolojisi*. İmge Yayınları.

Yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma

Hümeysra İşbilen¹ , Özlem Şireli Bingöl² , Mehmet Çolak³ , Ecem Demirel⁴ , Ali Dayı⁵ 

Anahtar kelimeler

yeme reddi, erken çocukluk, annenin kaygı düzeyi, annenin bağlanma stilleri

Keywords

food refusal, early childhood, mother's anxiety level, mother's attachment style

Öz

Bu çalışmanın amacı; yeme reddi şikâyeti olan erken çocukluk dönemindeki çocukların annelerinin kaygı düzeyi ve bağlanma stillerini incelemektir. Çalışmaya yeme reddi şikâyeti olan 1-6 yaş aralığında 50 çocuk ve annesi ile kontrol grubu olarak sağlıklı 50 çocuk ve anneleri katılmıştır. Çalışmaya katılan anneler sosyodemografik veri formunu doldurduktan sonra, araştırmacı gözetiminde; “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)”, “İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)” ile değerlendirilmiştir. Yeme reddi grubundaki annelerin BAÖ puanları kontrol grubundaki annelerin BAÖ puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksektir. Gruplar İÖA puanları açısından değerlendirildiğinde; yeme reddi grubundaki annelerin %11’inde güvenli bağlanma, kontrol grubundaki annelerin %89’unda güvenli bağlanma biçimi olduğu, her iki grup arasında annelerin bağlanma biçimi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında, yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı ve güvensiz bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar annelerin kaygı düzeyleri ile bağlanma stillerinin, erken çocukluk dönemindeki yeme reddi sorunları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Abstract

The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled study

The aim of this study was to examine the anxiety levels and attachment types of mothers of children with food refusal complaints in the early childhood period. The participants were a group of 50 children around the ages of 1-6 with food refusal complaints and their mothers, and a control group of 50 healthy children and their mothers. After filling out the socio-demographic information form, the participating mothers were evaluated using the “Beck Anxiety Inventory (BAI)” and the “Relationship Scales Questionnaire (RSQ)” under the researcher's supervision. The BAI scores of the mothers in the food refusal group were considerably higher than the mothers in the control group. When the groups were evaluated in terms of RSQ scores, it was determined that 11% of mothers in the food refusal group had secure attachment types while that percentage was 89% for those in the control group; and there was a significant difference between both groups in terms of maternal attachment style. According to the results of the current study, the anxiety and insecure attachment levels of the mothers of children with food refusal complaints were found to be significantly higher than the mothers in the control group. Results indicated a positive correlation between the mothers' anxiety levels and attachment types, and the food refusal problems from early childhood.

Atf için: İşbilen, H., Şireli Bingöl, Ö., Çolak, M., Demirel, E. ve Dayı, A. (2022). Yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve bağlanma stillerinin incelenmesi: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 354-365.

✉ **Özlem Şireli Bingöl** · ozlemsireli@gmail.com | ¹Klinik Psk., Kocaeli; ²Uzm. Dr., Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Bodrum, Muğla; ³Uzm. Dr., Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Konak, İzmir; ⁴Klinik Psk., Şişli, İstanbul; ⁵Dr. Öğr. Üyesi, Beykent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Geliş: 07.05.2021, **Düzelme:** 09.08.2021/29.09.2021, **Kabul:** 24.10.2021



Beslenme problemleri normal gelişim gösteren çocukların %25-45'ini, gelişim geriliği olan çocukların %80'ini etkileyen yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur (Linscheid ve ark., 2003). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen yeme davranışı ile ilgili sorunların hem çocuk hem ebeveyn için ciddi etkileri olabilmektedir. Bu dönemde görülen beslenme sorunları; çocuklarda düşük kilo alımı, zayıf gıda çeşitliliği, bilişsel ve gelişimsel geriliklere neden olabilmektedir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki beslenme problemleri devam ettiği takdirde, kaygılı ve uygun-suz ebeveyn tutumlarının ortaya çıkmasına, erken dönemde çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin bozulmasına yol açmaktadır (McDermott ve ark., 2010). Bu nedenlerle erken çocukluk döneminde görülen beslenme bozukluklarının tanı ve tedavisi oldukça önemlidir.

Erken çocukluk döneminde görülen beslenme ve yeme bozuklukları DSM-5' e göre; pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan-kısıtlı yeme bozukluğu (KKYB) olarak tanımlanır. KKYB tanısı konulabilmesi için çocuklarda; belirgin tartı kaybı olması/tartı alımının olmaması ya da büyümenin durması, belirgin beslenme eksikliği ya da ağızdan besin takviyelerine bağımlı olma gibi sağlık sorunlarına neden olması gerekmektedir. Belirtilen tanı kriterlerine göre hastalık kendini üç şekilde gösterebilir: 1) yemeye ya da yiyeceklere karşı isteksizlik (süreğen iştahsızlık), 2) yemek yemenin tiksindirici sonuçları ile ilgili (örn., boğulma, yutma korkusu) kaygı duyma, 3) yiyeceklerin duyuşal özelliklerinden (görünüm, koku vb.) kaçınma (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu bozuklukta çocuklarda yemek esnasında direnç gösterme, öğürme, tükürme, yiyeceklerle oynama, aşırı yavaş yeme, yemek verildiğinde ağlama gibi belirtiler mevcuttur. Bu çocukların birçoğunda ses ve kokuya karşı hassasiyet, ayrıca uyku problemleri, öfke nöbetleri ve saldırgan davranışlar görülebilmektedir (Kerzner ve ark., 2015). Özellikle erken çocukluk döneminde görülen yeme reddi KKYB ile örtüşen özellikler göstermektedir.

Yeme reddi olan çocukların çoğunda belirti ve bulgular bebeklik döneminde başlamaktadır (Chatoor, 2005). Anneler daha ilk aylarda bebeklerinin dışsal uyaranlarla dikkatlerinin çabuk dağıldığını ve başka şeylerle ilgilendiklerinden beslenmeyi bıraktıklarını belirtirler. Genellikle anne sütünü az alan, katı gıdaya geçişte zorlanan bu çocuklarda, özellikle 6 ay ile 3 yaş döneminde beslenme esnasında bazı tipik davranışlar gözlenmektedir. Öğün sırasında yemekle ilgilenmeme, birkaç lokma aldıktan sonra yemeyi bırakma, ebeveyn yemek önerdiğinde ağızını açmama, kaçmaya çalışma hatta kusma gibi yıkıcı davranışlar ortaya çıkar. Bu sorunu çözmeye çalışan ebeveynler genellikle; yemek esnasında dikkat dağıtmaya çalışmak, televizyon izletmek, tehdit ederek ve/veya zorla yedirmek gibi uygunsuz tutumlar geliştirebilir. Bu durumda ise besleme ebeveynler açısından ağır bir yük haline gelmekte ve anne çocuk ilişkisini olumsuz etkilemekte-

dir. Yetersiz kilo alımına neden olan yeme reddi; uzun dönemde, gıda alımı yetersizliğine bağlı enfeksiyon ve diğer hastalıklara yatkınlık, büyüme-gelişme geriliği, öğrenme güclüğü gibi çok ağır sonuçlara neden olmaktadır (Estrem ve ark., 2016; Prado ve Dewey, 2014). Bebeklik döneminde başlayan yeme reddi, çocukların %70'inde okul çağında da devam etmektedir. Konu ile ilgili yapılan izlem çalışmalarında; çocukluk dönemindeki yeme reddi davranışının ergenlik ve/veya erken erişkinlik döneminde gelişen anoreksiya nervoza ve diğer yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu gösterilmektedir (Sacco ve Kelley, 2018).

Yeme reddi ile ilgili yapılan etiyolojik çalışmalarda, beslenme bozukluğunun hem eşlik eden tıbbi durumlara bağlı biyolojik faktörler (gastroözafageal, kardiyolojik-pulmoner, nörolojik ve metabolik hastalıklar), hem de psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Williams ve ark., 2010). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; anne yaşı, annenin eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin yeme ile ilgili tutum ve davranışları, anne-çocuk etkileşimi, çocuğun spor aktivitesi gibi birçok faktör erken çocukluk döneminde yeme reddi ile ilişkili psikososyal faktörler olarak belirlenmiştir (Cole ve ark., 2017; Hendricks ve ark., 2006; Jansen ve ark., 2018; King ve ark., 2007; Orrell-Valente ve ark., 2007; Wolstenholme ve ark., 2020; Yılmaz 2020; Yılmazbaş ve Gökçay 2013).

Yapılan çalışmalar annelerin ruh sağlığı ile erken çocukluk döneminde görülen yeme reddinin ilişkili olduğunu göstermektedir (Jones ve Bryant-Waugh, 2013). Konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada; yeme reddi olan çocukların annelerinin depresif belirti ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Ammanni ve ark., 2004; Coulthard ve Harris, 2003; Haycraft ve ark., 2013). Ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyerek kaygı ve depresif belirtilerde artışa neden olarak, anne ve çocuk etkileşimini önemli ölçüde etkilediği bilinen bir diğer faktör de bağlanmadır.

Bağlanma; insanların kendileri için önemli gördükleri başkalarına karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar şeklinde tanımlanmaktadır. Bowlby'e (1973) göre yakın duygusal bağ kurma eğilimi insan doğasının temel bir özgesi olup; ilk olarak bebeklik döneminde temel ihtiyaçlar olan korunma ve rahatlama yoluyla ebeveyn ile kurulan duygusal bağlar, yaşam boyu devam etmektedir. Bağlanma kuramına göre, çocukların bakım vereni ile kurduğu bağlanma ilişkisinin kalitesindeki farklılıklar, geniş anlamda; "güvenli" ve "güvensiz" bağlanma biçimi olarak ikiye ayrılmıştır (Ainsworth ve ark., 1978). Bartholomew ve Horowitz (1991) yetişkin bağlanma biçimlerini "güvenli", "saplantılı", "kayıtsız", "korkulu" olmak üzere dört kategoride açıklamıştır. Güvenli bağlanma biçimi olan bireyler, kendilerini değerli hisseder ve diğerleri ile ilişkilerinde kabul edildiklerine dair beklentileri vardır. Saplantılı bağlanma biçimi olan bireyler diğerlerine karşı olumlu değerlendirmelerde bulunurken, kendilerini değersiz hissederler. Kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireyler, kendini değerli hisseder ancak; diğerle-

rine karşı hissettikleri olumsuz beklentilerden dolayı yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Korkulu bağlanma biçimine sahip bireyler ise hem kendileri hem de diğerlerine karşı olumsuz duygular besler ve yakın ilişki kurmaktan uzak dururlar. Bireylerin bağlanma özellikleri, yakın çevresiyle olduğu gibi, çocuklarıyla kurduğu ilişkiyi de etkilemektedir (Pickler, 2009).

Türkiye’de erken çocukluk döneminde görülen besleme sorunları ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; konu ile ilgili araştırmaların daha çok çocuğun bireysel özellikleri ve yeme alışkanlıkları ile ilgili olduğu; ebeveynlerin kaygı düzeyi, bağlanma özellikleri gibi psikolojik faktörlerin değerlendirildiği çalışmaların ise kısıtlı olduğu görülmektedir (Oğuz ve Önay Derin, 2013; Örün ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2019; Tan ve ark., 2012; Ünlü ve ark., 2006). Çocuklukta yeme bozukluklarının çocuğun bilişsel, fiziksel ve ruhsal gelişimi üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda, yeme işlevinde önemli bir etken olduğu bilinen anne çocuk etkileşimini etkileyen psikolojik faktörlerin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; erken çocukluk döneminde yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyi ve bağlanma stillerini incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın olgu grubuna; Kocaeli ilinde bulunan özel bir hastanenin pediatri bölümüne Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yeme reddi şikâyetiyle başvuran, içleme ölçütlerini karşılayan 50 çocuk ve anneleri dâhil edilmiştir. Olgu grubunda yer alan çocukların pediatrik muayenelerinde gelişim geriliği veya herhangi bir tıbbi sorun saptanmamış olup; 48’inin tüm besinleri, 2’sinin bazı besinleri reddettiği belirlenmiştir. Olgu grubundaki çocukların klinik değerlendirmeleri çocuk psikiyatri hekimi tarafından yapılamamış olup sadece pediatrik muayene ile sınırlıdır. Kontrol grubunu; aynı hastanenin sağlıklı çocuk izlem polikliniğine başvuran, herhangi bir sağlık sorunu olmayan, yaş ve cinsiyet olarak olgu grubuna uyumlu olarak seçilen 50 çocuk ve çalışmanın içleme kriterlerine uyan anneleri oluşturmaktadır.

Olgu grubu için çalışmaya dâhil edilme kriterleri; yeme reddi şikâyeti olan çocukta herhangi bir sağlık problemi olmadan, en az bir aydan uzun süredir tüm besinleri veya bazı türdeki besinleri reddediyor olması, kontrol grubu için dâhil edilme kriterleri; herhangi bir beslenme sorunun ve/veya tıbbi hastalığın bulunmaması, olgu ve kontrol grubu için dâhil edilme kriterleri; çocuk yaşının 1-6 yaş aralığında olması, çocukta büyümeyi etkileyebilecek ya da beslenme sırasında ağrı veya rahatsızlığa yol açabilecek tıbbi hastalığın olmaması, anne yaşının 18 yaş ve üzeri olması şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne yaşı, eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi gibi demografik özellikleri sorgulamaktadır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı kaygı belirtlerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan, kendini değerlendirme ölçeğidir. BAE, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilen İÖA; 1-7 arası basamaklardan oluşan Likert tipi, 30 maddelik bir ölçektir. İÖA, bireylerin yakın ilişkilerde kendileri ve başkalarıyla ilgili olumlu veya olumsuz zihinsel algılarına göre belirlenen bağlanma stillerini değerlendirmektedir. İÖA ile bağlanma biçimleriyle ilişkili farklı maddeler toplanıp bu toplamın her bir ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle dört yetişkin bağlanma biçimi (güvenli, kayıtsız, saplantılı, korkulu) değerlendirilmektedir. Türkçe uyarlaması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan bu ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları .27 ile .61 değerleri arasındadır.

İşlem

Çalışmanın etik kurul onayı 21.12.2017 tarihinde Beykent Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmaya alınan olgu ve kontrol grubunun anneleri araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilmiş, annelerin yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya alınan anneler sosyodemografik veri formunu doldurduktan sonra, araştırmacı gözetiminde; “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “İlişki Ölçekleri Anketi” ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) Windows version 22.0 yazılımı kullanılarak değerlendirilmiştir. Grupların kategorik değişkenler açısından karşılaştırılmasında “Pearson ki-kare testi” ve “Fisher’s exact testi”, grupların sürekli değişkenler açısından karşılaştırılmasında, parametrik varsayımlar karşılandığında “Student’s t testi”, parametrik varsayımların sağlanmadığı durumlarda “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ilişkileri “Pearson korelasyon testi”, kategorik değişkenlerin ilişkileri “Spearman korelasyon testi” ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Olgu grubundaki çocukların yaş ortalamaları 4.56±1.37 yıl, kontrol grubundaki çocukların yaş ortalamaları 4.52±1.44 yıl olup iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Student's t testi). Olgu grubundaki çocukların 29'u (%58) kız, 21'i (%42) erkek; kontrol grubundakilerin 26'sı (%52) kız, 24'ü (%48) erkek cinsiyetten oluşmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur ($p > .05$; Pearson ki-kare testi). Olgu grubunun anne yaş ortalaması 34.12±4.82 yıl, kontrol grubunun anne yaş ortalaması 32.76±5.69 yıl olarak belirlenmiş olup iki grubun anne yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Student's t testi). Olgu grubundaki annelerin 4'ü (%8) ilkököl, 5'i (%10) ortaokul, 8'i (%16) lise, 33'ü (%66) üniversite mezunu; kontrol grubundaki annelerin 2'si (%4) ilkököl, 19'u (%38) lise, 29'u (%58) üniversite mezunudur. Gruplar anne eğitim düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; kontrol grubunun annelerinin eğitim düzeylerinin olgu grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p = .01$; Pearson ki-kare testi). Çalışma gruplarının aile özellikleri incelendiğinde; hem olgu hem kontrol grubunda; 46'sının (%92) çekirdek aileden oluştuğu, 3'ünün (%6) geniş aile, 1'inin (%2) boşanmış aile olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında aile özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$; Fisher's exact testi). Olgu grubunun 24'ünün (%48) gelir düzeyinin orta seviyede (gelir gider düzeyleri eşit), 26'sının (%52) iyi seviyede (gelir düzeyi gider düzeyinden yüksek) olduğu belirlenirken; kontrol grubundakilerin 36'sının (%2) orta seviyede, 14'ünün (%28) iyi seviyede gelir düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Grupların gelir düzeyleri karşılaştırıldığında; olgu grubunun aylık gelir düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = .01$; Pearson ki-kare testi).

Grupları BAE puanları açısından değerlendirmek için -BAE sürekli değişken olduğundan ve parametrik varsayımlar karşılamadığından dolayı- Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, yeme reddi grubunun annelerinin BAE puanları, kontrol grubunun annelerinin BAE puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < .001$) (Bkz., Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin BAE Değerlendirmeleri

	Ort.	SS	Min.	Max.	p
Olgu Grubu	17.04	9.69	0.00	38.00	.000
Kontrol Grubu	4.20	3.80	0.00	13.00	

Grupları İÖA sonuçları açısından değerlendirmek için -İÖA nominal değişken olduğundan- Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre olgu grubundaki annelerin %11.1'inde güvenli bağlanma

saptanırken; kontrol grubundaki annelerin güvenli bağlanma oranı %88.9 olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol grubu arasında İÖA sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < .001$) (Bkz., Tablo 2).

İÖA sonuçlarına ($\chi^2 = 53.948$, $p < .001$) ilişkin etki büyüklüğünün değerlendirilmesi, 2x2'den büyük tablo olduğu için Cramer's V hesaplanarak yapılmıştır. Cramer's V değeri 0 ile 1 arasında değer alır. Elde edilen değer 0'a yakın olması çok zayıf bir ilişkiyi, 1'e yakın olması ise çok güçlü bir etkiyi gösterir (Green ve Salkind, 2013). Bu doğrultuda yapılan değerlendirme sonucunda, gruplar arasında İÖA sonuçlarına ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur (Cramer's V = .42).

Tablo 2. Annelerin İÖA Değerlendirmeleri

	Olgu Grubu (n = 50)		Kontrol Grubu (n = 50)		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Güvenli Bağlanma	5	11.1	40	88.9	.000
Kayıtsız Bağlanma	4	66.7	2	33.3	
Korkulu Bağlanma	34	91.9	3	8.1	
Saplantılı Bağlanma	6	54.5	5	45.5	

Çalışmaya katılan annelerin kaygı düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ile ilişkisini değerlendirmek için yapılan korelasyon analizleri sonucunda; annelerin BAE puanları ile çocuk ve anne yaşı, anne eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5
1.BAE	-				
2.Çocuk yaşı	.04	-			
3.Anne yaşı	.09	.00	-		
4.Anne eğitim düzeyi	.11	-.00	-.04	-	
5.Aile gelir düzeyi	.05	.01	-.00	.07	-

TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre; yeme reddi grubundaki annelerin kaygı düzeyinin, kontrol grubundaki annelerin kaygı düzeyine göre anlamlı olarak yüksek olduğu, yeme reddi grubundaki annelerin %11'inde güvenli bağlanma, kontrol grubundaki annelerin %89'unda güvenli bağlanma biçimi olduğu, her iki grup arasında annelerin bağlanma biçimi açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Erken çocukluk dönemindeki yeme reddinin çoğunlukla çocuğun katı gıdaya ve kendi kendini beslemeye geçişin olduğu, 6 ay ile 3 yaş arasında başladığı bilinmektedir (Hergüner ve ark., 2007). Bebeklik dö-

neminde yeme reddi olan çocukların %70'inde, beslenme sorunlarının 4 yaşına kadar devam ettiği gözlenmiştir (Dahl ve Sundelin, 1992). Mevcut çalışmada yeme reddi grubundaki çocukların yaş ortalaması 4.56 ± 1.37 yıl olup sonuçlar alanyazınla uyumlu görünmektedir. Sonuçlarda farklılıklar olsa da yapılan çalışmalarda çoğunlukla, anne yaşının yeme reddi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Prasetyo ve arkadaşlarının (2019) kaçınan-kısıtlı yeme bozukluğu tanısı olan 245 çocuk ve anneleri ile yaptıkları bir çalışmada 30 yaş altındaki annelerin 31 yaş ve üzeri annelere göre çocuklarının problemlili beslenme davranışını yönetmede anlamlı düzeyde yetersizlik yaşadıkları saptanmıştır. Hendricks ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada; 4-24 aylık 2500 bebeğin annelerinin beslenme sırasındaki davranışları incelenmiş, anne yaşı arttıkça olumlu besleme davranışlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. Mevcut çalışmada yeme reddi şikâyeti olan gruptaki annelerin yaş ortalamaları ile kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmanın örnekleminin olgu ve kontrol gruplarındaki annelerin, ileri ve ileri olmayan anne yaşı açısından karşılaştırmak için yeterli niteliklere sahip olmaması; anne yaşı ile ilgili sonuçların yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

Yeme reddi ile ailenin sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda anne eğitim düzeyi ve yüksek gelir düzeylerinin önemli faktörler olduğu, yeme reddi problemi olan çocukların anne eğitim ve aile gelir düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Aşık Akman ve ark., 2008; Birch, 1998). Çalışmanın sonuçlarında alanyazınla uyumlu olarak kontrol grubundaki annelerin eğitim düzeyinin olgu grubuna göre anlamlı olarak yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ancak aile gelir düzeyi ile ilgili sonuçlar, alanyazınla uyumsuz olarak, yeme reddi şikâyeti olan grupta yüksek çıkmıştır. Bazı çalışmalar annenin çalışma durumu ile yeme reddi arasında doğrudan ilişki olmasa da annenin çalışma saati yoğunluğu ile çocuklardaki beslenme sorunlarının ilişkili olabileceğini göstermektedir (Brown ve ark., 2010). Olgu grubundaki aile gelir düzeyinin yüksek olması annelerin çalışarak ailenin aylık gelirin katkıda bulunması ile ilişkili olabilir. Çalışmada annelerin çalışma durumunun sorgulanmamış olması, aile gelir düzeyine ait sonuçların yorumlanmasını kısıtlamaktadır.

Yapılan çalışmalar, erken çocukluk döneminde görülen yeme reddi problemlerinin annelerin yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Lucarelli ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, 51'i yeme reddi olmak üzere beslenme bozukluğu tanısı konulmuş 146 çocuk ve anneleri incelenmiş; yeme reddi olan çocukların beslenme sürecinde görülen duygusal ve davranışsal problemleri ile annelerin kaygı ve depresyon belirtileri arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş grubu 12-72 ay arasında olan ve inorganik beslenme bozukluğu tanısı konulmuş 20 çocuğun anneleri ve 20 kontrol grubu ile

yapılan bir çalışmada; beslenme bozukluğu olan çocukların annelerinin stres düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, aynı zamanda beslenme bozukluğu grubunda annelerin problem çözme becerilerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (Martin ve ark., 2013). Yakın zamanda, yaş grubu 2-11 arasında olan yeme reddi tanısı konulmuş 113 çocuk ve anneleriyle yapılan uzunlamasına bir çalışmada; çocuklarda yeme reddi şiddetini etkileyen en önemli etmenlerden birinin annenin kaygı düzeyi olduğu belirlenmiştir (Lucarelli ve ark., 2018). Ünlü ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada yaşları 1-6 arasında olan, 30 yeme reddi şikâyeti olan çocuğun anneleri ve 30 sağlıklı kontrol grubu incelenmiş; yeme reddi olan çocukların annelerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuklarda beslenme, hem bakım veren hem çocuğun ortak katılımı ile gerçekleşen bir süreçtir. Normal beslenme süreci; çocuk ve annenin karakteristik özellikleri, davranışları, her ikisi arasındaki uyuma bağlı olarak önemli bir problem haline gelebilmektedir (Wright ve ark., 2006). Satter (1990) beslenme problemlerini, ebeveynin tutum ve davranışları, çocuğun bireysel özellikleri, ebeveyn ve çocuk etkileşiminin bir birleşimi olarak değerlendirmektedir. Mevcut çalışmanın bulguları alanyazın ışığında değerlendirildiğinde, annelerin yüksek kaygı düzeyinin çocukların yeme reddi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ebeveynlerin yüksek kaygı düzeyi anne çocuk etkileşimini olumsuz etkileyerek çocukların yeme reddi davranışını artırıyor olabilir. Yeme reddi uzun dönemde anne ve çocuk üzerinde ciddi bir stres ve çatışmaya neden olmaktadır. Çocuğunu besleyememe halinde; anne kendini suçlu, yetersiz ve tükenmiş hissedebilmektedir (Douglas, 2000). Bu doğrultuda çocuklardaki yeme reddi davranışının da annelerin stres düzeyini tetikleyebileceği ve kaygı düzeylerini artırabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.

Çocuklarda yeme reddi ile ilgili yapılan çalışmalarda; annelerin bağlanma özellikleri ile beslenme bozuklukları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Benoit ve arkadaşlarının (1989) beslenme bozukluğu ve gelişim geriliği olan 25 çocuğun anneleri ve normal gelişim gösteren 25 çocuğun anneleri ile yaptığı bir çalışmada; beslenme reddi olan gruptaki annelerin güvensiz bağlanma oranlarının (%60) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Chatoor ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, yeme reddi olan, yaş grubu 12-36 ay arasında 34 çocuk ve anneleri ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikteki 34 sağlıklı çocuk ve anneleri değerlendirilmiş; beslenme reddi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Powell ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada;

200 okul öncesi dönemdeki çocuk ve ebeveynlerinin 65'i incelendiğinde, çocukların yeme davranışı problemi ile ebeveynlerin güvensiz bağlanma biçimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmada annelerin bağlanma biçimleri İÖA ile değerlendirilmiştir. İÖA ile güvensiz bağlanma stili “kayıtsız”, “saplantılı”, “korkulu” bağlanma olarak üç kategoride değerlendiriliyor olsa da; literatüre bakıldığında, ilgili konunun sıklıkla güvenli ve güvensiz bağlanma olarak ele alındığı görülmektedir. Bu doğrultuda, annelerin bağlanma biçimleri ile ilişkili bulgular, güvensiz bağlanma alt boyutlarına ayırmadan değerlendirilmiş olup; çalışmanın sonuçları, alanyazın ile uyumlu olarak; yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin bağlanma biçimleri ile kontrol grubu annelerinin bağlanma biçimleri arasında anlamlı fark olduğunu, yeme reddi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü küçük olduğundan, bağlanmayla ilişkili sonuçların etki büyüklüğü değerlendirildiğinde, gruplar arasında İÖA sonuçlarına ilişkin etki büyüklüğü orta düzeyde bulunmuştur (Cramer's V = .42). Yapılan çalışmalara göre güvensiz bağlanma biçimi; bireyin stresle baş etme, duygudurum regülasyonu, uyarıyı doğru anlayabilme ve uygun yanıt verebilme gibi süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Warren ve ark., 2010). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve mevcut araştırmanın sonuçları; annelerin sahip olduğu bağlanma biçimleri ile yeme reddinin ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Güvensiz bağlanma biçimi, annenin beslenme süresinde çocuğun gereksinim ve tercihlerini anlama ve uygun yanıt verebilme becerilerini olumsuz etkileyerek çocuğun yeme reddi davranışını artırıyor olabilir. Yapılan etiyolojik çalışmalarda; yeme reddi olan çocukların sağlıklı çocuklara göre uyarılma eşiklerinin düşük olduğu, dikkatlerinin çabuk dağılması nedeniyle beslenme sırasında “daha sakin duruma geçişte” zorlandıkları, aşırı uyarılabilirliklerinden dolayı bedensel uyarıları (acıktıklarını) fark edemedikleri düşünülmüştür (Chatoor ve ark., 2004). Çocuğun içsel uyarıyı doğru anlama ve düzenleme becerisindeki zorlanmanın, annenin beslenme sürecinde çocuğunu anlama ve uygun yanıt verebilme noktasında daha da zorlanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmada olgu grubundaki yeme reddi şikâyeti olan çocukların bir çocuk psikiyatristi tarafından tanısal değerlendirilmesinin yapılmaması önemli bir kısıtlılıktır. Annelerin kaygı ve bağlanma düzeylerinin sadece ölçeklerle değerlendirilmiş olması, psikolojik iyilik halleri dâhil ruh sağlığı açısından tanısal bir değerlendirme yapılmamış olmasının da önemli bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir. Yeme reddi ve ebeveyn ruh sağlığı ilişkisi incelenirken; neden sonuç ilişkisini açıklayan doğrusal bir yaklaşım yerine döngüsel açıklamalara yer veren araştırmalara ihtiyaç vardır. Araştırmada çocukların doğrudan anneleri tarafından mı

yoksa bir bakıcı ya da aile büyüğü tarafından mı yetiştirilmiş olduğu sorgulanmamıştır. Çalışmada sadece annelerin bağlanma biçimleri değerlendirilmiş olsa da bağlanma gibi çocuğun bakım veren ilişkisinden etkilenen bir faktör değerlendirilirken, çocuğun bakım veren öyküsünün sorgulanmamış olmasının önemli bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Konu ile ilgili ileride yapılacak çalışmaların; geniş örneklemli, annelerin kaygı ilişkili diğer ruhsal bozukluklar açısından değerlendirildiği, ayrıca çocukların mizaç, davranış özellikleri, bakım veren öyküsü ve bağlanma stilleri dâhil ruhsal açıdan incelendiği bir tasarıma sahip olması sonuçlarımızın yorumlanabilirliğini artıracaktır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda; yeme reddi şikâyeti olan çocukların annelerinin kaygı düzeyleri ve güvensiz bağlanma düzeylerinin kontrol grubundaki annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlar, annelerin kaygı düzeyleri ile bağlanma stillerinin, erken çocukluk dönemindeki yeme reddi sorunları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Yeme reddi gibi çocuğun bilişsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorununa yaklaşımda; annelerin ruhsal özelliklerinin değerlendirilmesinin, hem tedavi hem de koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumluk Beyanı Çalışmanın etik kurul onayı 21.12.2017 tarihinde Beykent Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır.

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

KAYNAKLAR

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th Ed.). American Psychiatric Pub.
- Ammaniti, M., Ambrozzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S. ve D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 259-271.
- Aşık Akman, S., Halicioğlu, O., Koturoğlu, G., Ataman, H., Yaprak, I. ve Kurugöl, Z. (2008). Yeme reddi ile başvuran 2-6 yaş arasındaki çocukların özellikleri. *Ege Pediatşi Bülteni*, 15(3), 173-178.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Benoit, D., Zeanah, C. H. ve Barton, M. L. (1989). Maternal attachment experiences in failure to thrive. *Infant Mental Health Journal*, 10, 185-202.
- Birch, L. L. (1998). Development of food acceptance patterns in the first years of life. *Proceedings of the Nutrition Society*, 57, 617-624.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M. ve Bittman, M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids? Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1816-1824.
- Chatoor, I. (2005). Feeding and eating disorders of infancy and early childhood. B. J. Sadock ve V. A. Sadock (Ed.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (8. baskı) içinde (s. 3217-3227). Lippincott Williams and Wilkins.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Hirsch, R., Bormna-Spurrell, E. ve Mrazek, D. (2000). Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 743-751.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Surles, J. ve Doussard-Roosevelt, J. (2004). Physiological regulation and infantile anorexia: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1019-1025.
- Cole, N. C., An, R., Lee, S.Y. ve Donovan, S. M. (2017). Correlates of picky eating and food neophobia in young children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 75(7), 516-532.
- Coulthard, H. ve Harris, G. (2003). Early food refusal: The role of maternal mood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 335-345.
- Dahl, M. ve Sundelin, C. (1992). Feeding problems in an affluent society. Follow-up at four years of age in children with early refusal to eat. *Acta Paediatrica*, 8, 575-579.
- Douglas, J. (2000). The management of selective eating in young children. A. Southall ve A. Schwartz (Ed.), *Feeding problems in children* içinde (s. 141-152). Radcliffe Medical Press.
- Estrem, H. H., Pados, B. F., Park, J., Knafl, K. A. ve Thoyre, S. M. (2016). Feeding problems in infancy and early childhood: Evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 56-70.
- Green, S. B. ve Salkind, N. J. (2013) *Using SPSS for the Macintosh and Windows: Analyzing and understanding data* (7. baskı). Pearson.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Haycraft, E., Farrow, C. ve Blissett, J. (2013). Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 159-164.
- Hendricks, K., Briefel, R., Novak, T. ve Ziegler, P. (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 106, 135-48.
- Hergüner, S., Gökçe, S., Gökçay, G. ve Tüzün, D. Ü. (2007). Bebeklik anoreksisi: Tanıdan tedaviye. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 38-47.
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M. ve Daniels, L. A. (2018). Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(3), 2-11.
- Jones, C. J. ve Bryant-Waugh, R. (2013). The relationship between child feeding problems and maternal mental health: A selective review. *Advances in Eating Disorders*, 1(2), 119-133.
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S. ve Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135, 344-353.
- King, N. A., Hester, J. ve Gately, P. J. (2007). The effect of a medium term activity and diet induced energy deficit on subjective appetite sensations in obese children. *International Journal of Obesity*, 31, 334-339.
- Linscheid, T. R., Budd, K. S. ve Rasnake, L. K. (2003). Pediatric feeding disorders. M. C. Robberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* içinde (s. 481-498). The Guilford Press.
- Lucarelli, L., Cimino, S., D'Olimpio, F. ve Ammaniti, M. (2012). Feeding disorders of early childhood: An empirical study of diagnostic subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 46(2), 147-155.
- Lucarelli, L., Sechi, C., Cimino, S. ve Chatoor, I. (2018). Avoidant/restrictive food intake disorder: A longitudinal study of malnutrition and psychopathological risk factors from 2 to 11 years of age. *Frontiers in Psychology*, 9, 1608.
- Martin, C. I., Dovey, T. M., Coulthard, H. ve Southall, A. M. (2013). Maternal stress and problem-solving skills in a sample of children with nonorganic feeding disorders. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 202-210.
- McDermott, B. M., Mamun, A. A., Najman, J. M., Williams, G. M., O'Callaghan, M. J. ve Bor, W. (2010). Longitudinal correlates of the persistence of irregular eating from age 5 to 14 years. *Acta Paediatrica*, 99(1), 68-71.
- Oğuz, Ş. ve Öney Derin, D. (2013) 60-72 aylık çocukların bazı beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online*, 12(2), 498-511.
- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S. ve Bates, J. E. (2007). 'Just three more bites': An observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48, 37-45.
- Örün, E., Erdil, Z., Çetinkaya, S., Tufan, N. ve Yalçın, S. (2012). Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health*, 20(4), 257-261.
- Pickler, R. H. (2009). Understanding, promoting, and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 468-469.
- Powell, E. M., Frankel, L. A., Umemura, T. ve Hazen, N. (2017). The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Ea-*

- ting Behaviors, 26, 121-128.
- Prado, E. ve Dewey, K. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267-284.
- Prasetyo, Y. B., Nursalam, N., Hargono, R. ve Ahsan, A. (2019). Socio-demographic determinants and the family ability to care for children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Jurnal Ners*, 14(1), 1-9.
- Sacco, B. ve Kelley, U. (2018). Diagnosis and evaluation of eating disorders in the pediatric patient. *Pediatric Annals*, 47(6), 244-249.
- Satter, E. (1990). The feeding relationship: Problems and interventions. *The Journal of Pediatrics*, 117, 181-189.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stillerinin Türk örnekleme üzerinde psikometrik değerlendirilmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Şahin, S., Şahin, S., Öz, S., Atav, P. ve Kıvanç, R. (2019). Pediatrik yeme veya yutma bozukluğu ve beslenme alışkanlığında aile rolünün etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 200-214.
- Tan, S., Yılmaz, A. E., Karabel, M., Kara, S., Aldemir, S. ve Karabel, D. (2012). Children with food refusal: An assessment of parental eating attitudes and their styles of coping with stress. *Chinese Medical Journal*, 75(5), 209-215.
- Ulusoy, M., Şahin, N. ve Erkman, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12, 28-35.
- Ünlü, G., Aras, Ş., Güvenir, T., Büyükgebiz, B. ve Bekem, Ö. (2006). Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 1-10.
- Warren, S. L., Bost, K. K., Roisman, G. I., Sifton R. L., Spielberg, J. M., Engels, A. S., Choi, E., Sutton, B. P., Miller, G. A. ve Wendy, H. (2010). Effects of adult attachment and emotional distractors on brain mechanisms of cognitive control. *Psychological Science*, 21, 1818-1826.
- Williams, K. E., Field, D. G. ve Seiverling, L. (2010). Food refusal in children: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 625-633.
- Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M. ve Heary, C. (2020) Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(2), 1-22.
- Wright, C. M., Parkinson, K. N. ve Drewett, R. F. (2006). How does maternal and child feeding behavior relate to weight gain and failure to thrive? Data from a prospective birth cohort. *Pediatrics*, 117,1262-1269.
- Yılmaz, G. (2020). Çocuklarda yeme davranışı ve annelerin besleme tutumları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 9(2), 109-116.
- Yılmazbaş, P. ve Gökçay, G. (2013). İlk iki yaşta sağlıklı beslenme ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 13(4), 147-153.

| Extended Abstract |

The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled studyHümeyra İşbilen¹ , Özlem Şireli Bingöl² , Mehmet Çolak³ , Ecem Demirel⁴ , Ali Dayi⁵ **Keywords**

food refusal, early childhood, mother's anxiety level, mother's attachment style

Abstract

The aim of this study was to examine the anxiety levels and attachment types of mothers of children with food refusal complaints in the early childhood period. The participants were a group of 50 children around the ages of 1-6 with food refusal complaints and their mothers, and a control group of 50 healthy children and their mothers. After filling out the socio-demographic information form, the participating mothers were evaluated using the "Beck Anxiety Inventory (BAI)" and the "Relationship Scales Questionnaire (RSQ)" under the researcher's supervision. The BAI scores of the mothers in the food refusal group were considerably higher than the mothers in the control group. When the groups were evaluated in terms of RSQ scores, it was determined that 11% of mothers in the food refusal group had secure attachment types while that percentage was 89% for those in the control group; and there was a significant difference between both groups in terms of maternal attachment style. According to the results of the current study, the anxiety and insecure attachment levels of the mothers of children with food refusal complaints were found to be significantly higher than the mothers in the control group. Results indicated a positive correlation between the mothers' anxiety levels and attachment types, and the food refusal problems from early childhood.

Nutritional problems are prevalent and considerable health issues impacting 25-45% of children with normal development and 80% of children with developmental delays (Linscheid et al., 2003). Problems related to eating behavior seen in infancy and early childhood may have serious effects for both the child and the parent. Food refusal, which results in inadequate weight gain, leads to severe consequences such as susceptibility to infections and other diseases due to insufficient food intake, growth-development retardation, and learning difficulties in the long term (Estrem et al., 2016).

Etiological studies on food refusal have revealed that malnutrition is associated with both biological factors related to concomitant medical conditions and psychosocial factors (Williams et al., 2010). Previous studies identified a great many factors such as maternal age, educational status of the mother, socioeconomic status of the family, mother's attitudes and behaviors regarding eating, mother-child interaction, and child's sports activity as psychosocial factors associated with denial of eating in early childhood (Jansen et al., 2018; Wolstenholme et al., 2020).

Studies suggest that mothers' mental well-being is associated with food refusal in early childhood (Jones & Bryant-Waugh, 2013). In numerous studies, moth-

ers of children with food refusal were found to have high levels of depressive symptoms and anxiety (Ammaniti et al., 2004; Haycraft et al., 2013).

Attachment is another factor that is known to impact parents' mental well-being adversely, causing an increase in anxiety and depressive symptoms, and significantly affecting mother-child interaction. Attachment is described as the strong emotional bonds that people develop with others they attribute importance to. Bartholomew and Horowitz (1991) have described adult attachment styles in four categories as "secure", "anxious-preoccupied", "dismissive-avoidant" and "fearful-avoidant". Attachment characteristics of individuals impact the relationship they establish with their children, as well as with their immediate circle (Pickler, 2009).

When studies on feeding problems in early childhood in Turkey are reviewed, it is noticed that studies were mostly related to the individual characteristics and eating habits of the child, and only a limited number of studies investigated psychological factors such as parents' anxiety level and attachment characteristics (Orun et al., 2012; Tan et al., 2012; Sahin et al., 2019). The objective of this study is to examine the anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints in early childhood.

To cite: İşbilen, H., Şireli Bingöl, Ö., Çolak, M., Demirel, E., & Dayi, A. (2022). The investigation of anxiety levels and attachment styles of mothers of children with food refusal complaints: A controlled study. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 354-365.

✉ **Özlem Şireli Bingöl** · ozlemsireli@gmail.com | ¹Clin. Psy., Kocaeli, Turkey; ²Dr., Child and Adolescent Psychiatrist, Bodrum, Muğla, Turkey; ³Dr., Child and Adolescent Psychiatrist, Konak, İzmir, Turkey; ⁴Clin. Psych., Şişli, İstanbul, Turkey; ⁵Asst. Prof., Department of Psychiatry, School of Medicine, Beykent University, İstanbul, Turkey.

Received May 7, 2021, Revised Aug 9/Sep 29, 2021, Accepted Oct 24, 2021



METHODS

The case group of the study consisted of 50 children and their mothers who applied to the pediatrics department of a private hospital in Kocaeli between November 2017 and April 2018 with a complaint of food refusal and met the inclusion criteria of the study. The control group consisted of 50 children and their mothers who applied to the healthy child follow-up outpatient clinic of the same hospital, had no health problems, matched the case group in terms of age and sex, and met the inclusion criteria of the study. The mothers of the case and control groups included in the study were informed about the purpose and method of the study, and their written consent was obtained. After the mothers were included in the study, they filled out the sociodemographic data form, Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck et al., 1988) and Relationship Scales Questionnaire (RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994) under the supervision of the researcher.

Statistical Analysis

While the "Pearson chi-square test" and "Fisher's exact test" were used to compare the categorical variables in the groups, the "Student's t-test" was used in the comparison of the continuous variables of the groups when the parametric assumptions were met, and the "Mann-Whitney U test" was used in the comparison of the continuous variables of the groups when the parametric assumptions were not met. The correlations between the continuous variables were analyzed via the "Pearson correlation test" and the relationships between categorical variables were analyzed using the "Spearman correlation test". The results were considered statistically significant at $p < 0.05$.

RESULTS

The mean age of the children in the case group was 4.56 ± 1.37 years, the mean age of the children in the control group was 4.52 ± 1.44 years, and no significant difference was found between the mean ages of the two groups ($p > .05$; Student's t-test). Of the children in the case group, 29 (58%) were females and 21 (42%) were males; of those in the control group, 26 (52%) were females and 24 (48%) were males. No significant difference was found between the groups in terms of sex ($p > .05$; Pearson chi-square test). The mean maternal age of the case group was 34.12 ± 4.82 years, while the mean maternal age of the control group was 32.76 ± 5.69 years, and no significant difference was found between the mean age of the mothers of the two groups ($p > .05$; Student's t-test). 4 (8%) of the mothers in the case group graduated from primary school, 5 (10%) from secondary school, 8 (16%) from high school, and 33 (66%) from university, while 2 (4%) of the mothers in the control group was primary school graduate, 19 (38%) high school, and 29 (58%)

university graduates. When the groups were compared in terms of maternal education levels, it was found out that the education level of the mothers of the control group was significantly higher than the case group ($p = .01$; Pearson chi-square test). When the family characteristics of the study groups were analyzed, it was determined that 46 (92%) of the participants in both the case and control groups were nuclear families, 3 (6%) were extended families, and one (2%) was divorced families. No significant difference was found between the groups regarding family characteristics ($p > .05$; Fisher's exact test). It was determined that the income level of 24 (48%) participants in the case group was moderate (income and expenditure levels were equal), 26 (52%) of them had a good level of income (income level was higher than expenditure level), while in the control group, 36 (2%) of the participants had a moderate income level and 14 (28%) of them had a good income level. When the income levels of the groups were compared, it was determined that the monthly income level of the case group was significantly higher than the control group ($p = .01$; Pearson chi-square test).

It was determined that the BAI scores of the mothers of the food refusal group were significantly higher than the BAI scores of the mothers of the control group ($p < .001$; Mann-Whitney U).

Secure attachment was found in 11.1% of the mothers in the case group, whereas the secure attachment rate of the mothers in the control group was found to be 88.9%. A significant difference was determined between the case and control groups in terms of RSQ results ($p < .001$; Pearson chi-square test).

In the analysis of the effect size related to the RSQ results ($\chi^2=53.948$, $p < .001$), Cramer's V was calculated. Cramer's V value ranges from 0 to 1. A value close to 0 indicates a very weak relationship, and a value close to 1 indicates a very strong effect (Green & Salkind, 2013). Accordingly, the effect size of the RSQ between the groups was found to be medium (Cramer's $V = .42$).

DISCUSSION

According to the results of our study, it was found that the anxiety level of the mothers in the food refusal group was significantly higher compared to the anxiety level of the mothers in the control group, 11% of the mothers in the food refusal group had a secure attachment style, while 89% of the mothers in the control group had a secure attachment style, and there was a significant difference between the two groups in terms of attachment style of mothers.

In one of the previous studies, it has been observed that denial of food in early childhood generally begins between the ages of 6 months and 3 years, and feeding problems continue until the age of 4 in 70% of children with food refusal in infancy (Herguner et al., 2007). In our study, the mean age of the children in the food re-

fusal group was 4.56 ± 1.37 years, and the results seem to be compatible with the literature. It has been suggested in the literature that maternal age is associated with food refusal, albeit the results of the studies vary. In a study carried out by Prasetyo et al. (2019) on 245 children and their mothers diagnosed with avoidant-restrictive food intake disorder, it was revealed that mothers under the age of 30 experienced a significant inability to manage their children's problematic eating behavior compared to mothers aged 31 and over. In our study, no significant difference was determined between the mean age of the mothers in the group with a complaint of food refusal and the mean age of the mothers in the control group. The fact that the sample of our study did not have adequate characteristics to compare the mothers in the case and control groups in terms of advanced and non-advanced maternal age limits the interpretation of our results regarding maternal age.

Studies investigating the relationship between food refusal and sociodemographic characteristics of the family have suggested that maternal education level and high-income levels are considerable factors and that children with food refusal problems have low maternal education and family income levels (Akman Asik et al., 2008). Consistent with the literature, in the results of our study, it was determined that the education level of the mothers in the control group was significantly higher than the case group. On the other hand, our results on family income were higher in the group with food refusal complaints, which is inconsistent with the literature. Some studies suggest that the intensity of the mother's working hours might be associated with the nutritional problems of the children, although there is no direct relationship between the working status of the mother and the food refusal (Brown et al., 2010). The high level of family income in the case group might be associated with the fact that mothers contribute to the monthly income of the family by working. The fact that the working status of the mothers was not questioned in our study limits the interpretation of the results of the family income level.

Studies showed that food refusal problems seen in early childhood are associated with increased anxiety levels of mothers (Martin et al., 2013). Recently, in a longitudinal study conducted with 113 children aged 2-11 years and their mothers, it was determined that one of the most significant factors impacting the severity of food refusal in children was the anxiety level of the mother (Lucarelli et al., 2018). In our study, it was found out that the anxiety levels of the mothers of the children with the complaint of food refusal were significantly higher compared to the control group. When our findings are considered in the light of the literature, it suggests that the high anxiety level of the mothers is associated with the food refusal of the children.

In studies on food refusal among children, it has

been revealed that there is a correlation between attachment characteristics of mothers and nutritional disorders. In a study by Powell et al. (2017), when 200 preschool children and 65 of their parents were examined, a significant correlation was found between children's eating behavior problems and parents' insecure attachment style. Consistent with the literature, the results of our study demonstrate that there is a significant difference between the attachment styles of mothers of children with food refusal complaints and those of control group mothers and that the mothers of children with food refusal have a high level of insecure attachment. Studies revealed that insecure attachment style adversely impacts the processes of the individual such as coping with stress, mood regulation, understanding the stimulus accurately, and giving an appropriate response (Warren et al., 2010). The results of the previous studies and the results of our research suggest that the attachment styles of the mothers are associated with food refusal.

To sum up, our results suggest that mothers' anxiety levels and attachment styles are associated with eating refusal problems in early childhood. It is considered that assessing the psychological characteristics of the mothers is crucial in terms of both treatment and preventive mental health in the approach to an important health problem that adversely affects the cognitive and physical development of the child, such as food refusal.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Beykent University Ethical Committee (Date: 21.12.2017).

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Ammaniti, M., Ambrozzi, A. M., Lucarelli, L., Cimino, S. & D'Olimpio, F. (2004). Malnutrition and dysfunctional mother-child feeding interactions: Clinical assessment and research implications. *Journal of the American College of Nutrition*, 23, 259-271.
- Asik Akman, S., Halıcıoğlu, O., Koturoğlu, G., Ataman, H., Yaprak, I. & Kurugol, Z. (2008). The characteristics of 2- to 6-year-old children with food refusal. *Ege Pediatri Bülteni*, 15(3), 173-178.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Brown, J. E., Broom, D. H., Nicholson, J. M. & Bittman, M. (2010). Do working mothers raise couch potato kids?

- Maternal employment and children's lifestyle behaviours and weight in early childhood. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1816–1824.
- Estrem, H. H., Pados, B. F., Park, J., Knafel, K. A. & Thoyre, S. M. (2016). Feeding problems in infancy and early childhood: Evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(1), 56-70.
- Griffin, D. ve Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Haycraft, E., Farrow, C. & Blissett, J. (2013). Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 159-164.
- Herguner, S., Gokce, S., Gokcay, G. & Tuzun, D. U. (2007). Infantile anorexia: From diagnosis to treatment. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1), 38-47.
- Jansen, E., Williams, K. E., Mallan, K. M., Nicholson, J. M. & Daniels, L. A. (2018). Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(3), 2-11.
- Jones, C.J. & Bryant-Waugh, R. (2013). The relationship between child feeding problems and maternal mental health: A selective review. *Advances in Eating Disorders*, 1(2), 119-133.
- Linscheid, T. R., Budd, K. S. ve Rasnake, L. K. (2003). Pediatric feeding disorders. In M. C. Robberts (Ed.), *Handbook of pediatric psychology* (pp. 481-498). The Guilford Press.
- Lucarelli, L., Sechi, C., Cimino, S. & Chatoor, I. (2018). Avoidant/restrictive food intake disorder: a longitudinal study of malnutrition and psychopathological risk factors from 2 to 11 years of age. *Frontiers in Psychology*, 9, 1608.
- Martin, C. I., Dovey, T. M., Coulthard, H. & Southall, A. M. (2013). Maternal stress and problem-solving skills in a sample of children with nonorganic feeding disorders. *Infant Mental Health Journal*, 34(3), 202–210.
- Orun, E., Erdil, Z., Cetinkaya, S., Tufan, N. & Yalcin, S. (2012). Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12–72 months: Characteristics of mothers and children. *Central European Journal of Public Health*, 20(4), 257–261.
- Pickler, R. H. (2009). Understanding, promoting, and measuring the effects of mother-infant attachment during infant feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(4), 468-9.
- Powell, E. M., Frankel, L. A., Umemura, T. & Hazen, N. (2017). The relationship between adult attachment orientation and child self-regulation in eating: The mediating role of persuasive-controlling feeding practices. *Eating Behaviors*, 26, 121–128.
- Prasetyo, Y. B., Nursalam, N., Hargono, R. & Ahsan, A. (2019). Socio-demographic determinants and the family ability to care for children with Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Jurnal Ners*, 14(1), 1-9.
- Sahin, S., Sahin, S., Oz, S., Atav, P. & Kivanc, R. (2019). A meta-analysis of the effect of family role in paediatric eating or swallowing disorder and nutrition habits. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 200-214.
- Tan, S., Yilmaz, A. E., Karabel, M., Kara, S., Aldemir, S. & Karabel, D. (2012). Children with food refusal: An assessment of parental eating attitudes and their styles of coping with stress. *Chinese Medical Journal*, 75(5), 209–215.
- Warren, S. L., Bost, K. K., Roisman, G. I., Siltan R. L., Spielberg, J. M., Engels, A. S., Choi, E., Sutton, B. P., Miller, G. A. & Wendy, H. (2010). Effects of adult attachment and emotional distractors on brain mechanisms of cognitive control. *Psychological Science*, 21, 1818–1826.
- Williams, K. E., Field, D. G. & Seiverling, L. (2010). Food refusal in children: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 625–633.
- Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M. & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(2), 1-22.

Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü

Betül Sağlam Topal¹ , Burcu Uysal² 

Anahtar kelimeler

gebelik, depresyon, anksiyete, eş desteği, bilişsel duygu düzenleme

Keywords

pregnancy, depression, anxiety, partner support, cognitive emotion regulation

Öz

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde kadınlarda algılanan eş desteği ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin depresyon, anksiyete düzeyleri ile olan ilişkisini incelemektir. Veriler elden ve çevrimiçi veri toplama yöntemleriyle toplanmıştır. Örnekleme, Türkiye’de yaşayan, evli, 18-43 yaş aralığında ve 4-42. haftalarında olan 256 gebe oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcılara, sosyodemografik ve gebeliğe dair bilgiler için Kişisel Bilgi Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSD), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) verilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde betimsel istatistikler, Pearson korelasyonu ve paralel aracılık analizleri kullanılmıştır. Bulgulara göre algılanan eş desteği ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilerde, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık etkilerinin anlamlı olduğu görülmüştür. Algılanan eş desteği yüksek olan gebe kadınların bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin düştüğü bulunmuştur. Bulgular ışığında algılanan eş desteğinin başa çıkma stratejilerini etkileyişinin gebe kadınların ruh sağlığını korumada önemli bir faktör oluşturduğu düşünülmektedir.

Abstract

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancy

The aim of this study was to examine the relationship between perceived partner support and cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety levels in women during pregnancy. Data were collected by paper-pencil and online data collection methods. Participants consisted of 256 pregnant women who were in their gestational 4-42, living in Turkey, married, and between the ages of 18-43. In the study, Personal Information Form for sociodemographic information, Partner Support Scale (EDÖ), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Beck Anxiety Scale (BAI) were given to the participants. According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of cognitive emotion regulation strategies. In the light of the findings, it was thought that the effect of perceived partner support on coping strategies was an important factor in protecting the mental health of pregnant women.

Atıf için: Sağlam Topal, B. ve Uysal, B. (2022). Gebelikte algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 366-379.

✉ **Betül Sağlam Topal**: betulsaglamtopal@istanbul.edu.tr | ¹Arş. Gör., İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Uygulamalı Psikoloji ABD, Balabanağa Mah. Ordu Cad. No:6 Laleli/Fatih, İstanbul; ²Dr. Öğr. Üyesi, İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Balabanağa Mahallesi, Laleli Cd., No:6, 34134, İstanbul.

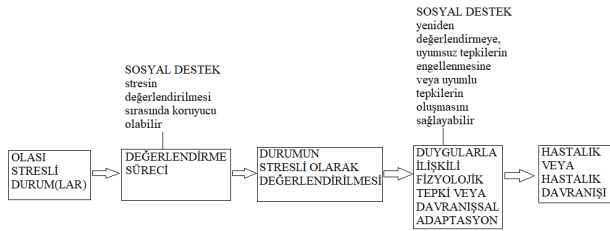
Geliş: 03.06.2021, **Düzeltilme:** 14.09.2021/05.10.2021, **Kabul:** 26.10.2021

Yazar Notu: Bu çalışma ilk yazarın İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programındaki tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır.



Pek çok farklı şekilde tanımlanan stres, Lazarus (1991) tarafından ilişkisel bir kavram olarak değerlendirilir. Stres, birey ve çevre arasındaki ilişkide, bireyin iyi oluşu için başa çıkma kaynaklarını zorlayan ya da aşan durumlarda ortaya çıkar (Krohne, 2002). Cohen ve Wills (1985)'e göre stres, bir durum tehdit edici veya zorlayıcı olarak değerlendirildiğinde ve uygun bir başa çıkma tepkisine sahip olunmadığında ortaya çıkar. Bu durumlar, kişinin yanıt vermenin önemli olduğunu algıladığı ancak uygun yanıtın hemen elde edilemediği durumlardır.

Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin stresi nasıl azalttığına dair "tampon etki modeli"ni geliştirmiştir. Stresin tamponlanmasına dayanan model; algılanan sosyal desteğin, algılanan stresi ortadan kaldırdığı ya da zayıflattığı varsayımında bulunur (Gellert ve ark., 2018). Tampon etki modelinde sosyal destek, stresin olası zararlı etkilerine karşı koruyucu olabilir. Sosyal desteğin stresli olaylara verilen tepkileri önlediği ya da düzenlediği varsayılır. Şekil 1'de de görüldüğü üzere, sosyal destek iki noktada etkili olabilir. Birincisi stresli bir olay karşısında sosyal desteğin algılanması, durumun daha iyi bir şekilde değerlendirilmesini sağlayabilir. Bunun neticesinde olumsuz duygusal ve davranışsal tepkilerin oluşması engellenebilir. İkincisi ise, algılanan veya alınan sosyal destek, stresli bir olaya karşı olumsuz duygusal, fizyolojik veya davranışsal tepkiyi azaltabilir (Cohen ve Wills, 1985).



Şekil 1. Tampon Etkisi Modeli

Not: Bu şekil, Cohen ve Wills (1985)'in çalışmasından Türkçe'ye uyarlanmıştır.

Sosyal desteğin algılanmasının, stresli olayların psikolojik sıkıntı, depresyon ve anksiyete ortaya çıkarma ihtimaline karşı koruma sağladığı bulunmuştur (Cohen ve Wills, 1985; Kawachi ve Berkman, 2001; Schwarzer ve Leppin, 1989; Uchino, 2004).

Gebelik, kadınların biyolojik ve psikolojik açılarından hem oldukça verimli hem de kolay incinebilir oldukları bir dönemdir (Sjöström ve ark., 2004). Hamilelik deneyiminin kalıplaşmış imgesi, bir anne ve eşinin sahip olmayı planladıkları, sevmeye ve beslemeye hazır oldukları bir çocuğu beledikleri, hayatlarındaki mutlu ve neşeli bir zaman dilimidir. Ancak mevcut araştırmalar birçok kadın için gebeliğin; yaşanılan yer, sosyoekonomik durum, eşin gebeliğe katılımı, sosyal desteğin varlığı, duygusal durum, sağlık durumu ve fiziksel şartlar tarafından çok yönlü bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle gebelik deneyimi bir bütün olarak kadınlar için tek bir şekilde karakterize edilemez (Dunkel Schetter, 2011).

Gebelik süreci ve doğum sonrası dönemi inceleyen araştırmalar, gebelikte depresif belirtileri olan kadınların yaklaşık %25'inin doğum sonrası dönemde depresyon belirtileri yaşadıklarını (O'Hara, 1986) göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde gebelik dönemi depresyonu oranlarının %4.8 ile %40 arasında olduğu görülmektedir (Doğru ve ark., 2015), Yonkers ve arkadaşları (2001) bu oranların etnik ve ırksal azınlık nüfuslarda %40-%50 oranlarına ulaşabildiğini belirtmişlerdir. Türkiye'de gebelik dönemini ele alan araştırmalar incelendiğinde ise, depresyon belirtilerinin %27 ila %35 (Arslan ve ark., 2011; Karaçam ve Ançel, 2009) oranlarında olduğu görülmüştür.

Gebelikte görülen depresif belirtiler, doğum sonrası depresyon için öncüdür. Aynı zamanda uzun vadede, gebelikte depresif belirtileri olan annelerden doğan bebeklerde gelişimin bozulduğu (boya göre düşük kilo, yaşa göre düşük boy) (Park ve ark., 2017) ve davranışsal zorlukların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu (Raskin ve ark., 2016) görülmüştür. Ayrıca bu bebeklerde 18 yaşına geldiklerinde anksiyete bozukluklarının görülme olasılığı daha yüksektir (Capron ve ark., 2015). Doğum öncesi dönemde kadınların anksiyete belirtileri, bebeklerin erken doğumu ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Doğum öncesi anksiyete düzeyi yüksek olan kadınların bebekleriyle daha az özenli iletişim kurduğu görülürken, anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin çocuklarında güvensiz bir şekilde bağlanma ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir (Fawcett ve ark., 2019).

Öte yandan bazı araştırmalar sosyal desteğin strese karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Cohen ve Wills'in (1985) tampon etki modeline göre sosyal destek, stres verici bir durumun varlığında başa çıkma stratejisi olarak değerlendirilmektedir. Sosyal desteğin varlığının, stresle başa çıkma şeklini etkileyerek, depresyona karşı tampon oluşturduğu bulunmuştur (Schwarzer ve Knoll, 2007). Yapılan çalışmalar (Cheng ve ark., 2016; Rini ve ark., 2006) sosyal desteğin depresyon ve anksiyete belirtilerini düşürdüğüne vurgu yapmaktadır. Gebelik dönemindeki kadınların depresyon, anksiyete seviyeleri ile sosyal destek arasındaki ilişkide, şimdiye kadar sosyal desteğin bir başa çıkma mekanizması olarak ele alınmadığı görülmüştür.

Alanyazında, duyguları yönetme ya da düzenlemeye yardım eden bilişsel süreçler (düşünceler, zihinsel stratejiler gibi), başa çıkma stratejileri olarak adlandırılırken öte yandan bilişsel duygu düzenleme stratejileri olarak da tanımlanmaktadır. Kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme gibi bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu başa çıkma yöntemleri olarak kabul edilirken; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak değerlendirilmektedir (Garnefski ve ark., 2002). Yapılan araştırmalar, uyumsuz stratejilerden olan ruminasyon, felaketleştirme ve kendini

suçlamanın psikopatolojiler ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca pozitif yeniden değerlendirme stratejisi ve problem çözmeye yönelik kullanılan uyumlu stratejilerin, bireyleri duygusal problemlere karşı daha az açık hale getirdiği tespit edilmiştir (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010).

Gebelik dönemi kadın için yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve bireysel stres etmenleri barındırır. Kişi eğer bu stres etmenleriyle başa çıkamazsa süreç bir kriz durumuna dönüşebilir (Carter ve Kostaras, 2005). Bu çalışmada gebelik sürecindeki kadınlarda Tampon Etki Modeli'ne (Cohen ve Wills, 1985) dayanarak, algılanan sosyal destek çeşitlerinden biri olan eş desteği ile depresyon, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü ele alınacaktır. Alanyazında algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sosyal desteğin depresyon, anksiyete düzeylerini nasıl etkilediğine dair çalışmalar (Hetherington ve ark., 2015; Rini ve ark., 2006; Senturk ve ark., 2011) mevcut iken, bu etkinin duygu düzenleme stratejileri aracı rolüyle nasıl gerçekleştiğinin açıklanmasının gerekli olduğu görülmüştür.

Bu çalışma ile, gebelik sürecini etkileyen faktörlere ışık tutmak ve gebelerin psikolojik iyi oluşunu desteklemeye yönelik çalışmalar için altyapı oluşturmak amaçlanmaktadır. Alanyazında tampon etkisi modeli bağlamında, gebelik döneminde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkideki aracılık etkisi incelenmemiştir. Bu araştırma ile algılanan eş desteğinin uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu ve bu etkinin depresyon, anksiyete düzeyleri üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu incelemek de amaçlanmaktadır.

Bu bağlamda araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

Yüksek düzeydeki algılanan eş desteğinin etkisi ile artan uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığının anksiyete ve depresyon puanlarını düşüreceği düşünülmektedir.

Yüksek düzeydeki algılanan eş desteğinin etkisi ile azalan uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığının anksiyete ve depresyon puanlarını düşüreceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Türkiye'de yaşayan, 18 yaş ve üzerindeki, evli ve gebe kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. 4-42. Hafta aralığında olan gebelerin yaş ortalaması 29.44'tür. Çalışmada ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama süreci çevrimiçi ve elden olmak üzere, 1 Şubat-30 Mayıs 2020 tarihleri arasında

gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 276 kişiden dahil etme kriterleri dikkate alınarak 256 kişi (198 çevrimiçi, 58 elden ulaşılan) örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bilgiler

Değişken	Sıklık (n)	Yüzdeler (%)	
Yaş	18-24	25	9.8
	25-29	105	41
	30-35	106	41.4
	36-43	19	7.4
Eğitim düzeyi	İlköğretim	17	6.6
	Lise	17	6.6
	Yüksekokul	38	14.8
	Üniversite	138	53.9
	Yüksek Lisans/ Doktora	46	18.0
Çalışma durumu	Hayır	115	44.9
	Evet	141	55.1
Gelir düzeyi	0- 1.999	31	12.1
	2.000-4.499	102	39.8
	4.500-6.999	71	27.7
	7.000-9.999	27	10.5
	10.000 ve üstü	23	9.0
Kronik hastalık	Var	53	20.7
	Yok	203	79.3
Psikiyatrik hastalık	Var	21	8.2
	Yok	235	91.8

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu Sosyodemografik bilgiler, mevcut ve geçirilmiş hastalık bilgileri ile gebelik süreçlerine dair bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) Cox ve arkadaşları (1987) tarafından, doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, depresyonun düzeyini ve şiddetindeki değişimi değerlendirmek için geliştirilmiştir. Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin, iç tutarlılık katsayısı .79, iki yarım güvenilirliği .80 olarak hesaplanmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tipindedir (0: Her zaman olduğu kadar, 1: Artık pek o kadar değil, 2: Artık kesinlikle o kadar değil, 3: Artık hiç değil), tanı koymaya yönelik kesme puanı ise 12/13 puandır ve üzeri depresyon riski için belirleyici iken, alınan yüksek puanlar depresyon düzeyinin yükseldiğini gösterir. Ölçeğin kullanımında doğum sonrası 6-8. haftadan başlayarak verilmesi önerilse de alanyazında ölçeğin kullanımının gebelik sürecinde de uygun olduğu görülmüştür (Bergink ve ark., 2011; Bowen ve Muhajarine, 2006). Ölçeğin gebelikte kullanımının geçerlilik

çalışmasını yapan Bergink ve ark. (2011), sırası ile her bir trimester için kesme puanının 11-10-10 olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada, ölçekte yer alan “*Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu.*” ifadesi “*Yakın zamanlarda bebeğiniz olacak.*” şeklinde düzenlenerek kullanılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) Beck ve arkadaşları (1988) tarafından, bireyin yaşadığı anksiyete düzeyini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. BAÖ, 21 maddeden oluşur, 4’lü likert tipindeki (0: Hiç, 1: Hafif düzeyde, 2: Orta düzeyde, 3: Ciddi düzeyde) ölçek tanı koymak amacıyla kullanılmaz fakat alınan puanlara göre 0-7 normal düzey, 8-15 hafif düzey, 16-25 orta düzey, 26-63 şiddetli anksiyete düzeyi olarak değerlendirilebilir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlığı .93 ve test tekrar test katsayısı .57’dir (Aydoğan ve ark., 2012; Ulusoy ve ark., 1998).

Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Yıldırım (2004) tarafından geliştirilen ölçek bireyin eşinden aldığı sosyal desteği ölçmek için kullanılmaktadır. EDÖ, duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. 27 maddeden oluşan ve 3’lü Likert tipi (1: Bana uygun, 2: Kısmen, 3: Bana uygun değil) ölçekte alınan yüksek puanlar desteğin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği kapsamında Cronbach alfa katsayısı .95 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır (Yıldırım, 2004).

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) Garnefski ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçek Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek stres veren yaşam olayları sonrasında ve genel durumlarda kişilerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Uyumlu başa çıkma stratejileri; kabul etme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmedir. Uyumsuz başa çıkma stratejileri ise; kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma ve yıkım olarak değerlendirilir. BDDÖ’nün Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri .78, test- tekrar test katsayısı 1.00 olarak hesaplanmıştır. 5’li Likert tipinde (1: Hemen hemen hiçbir zaman ile 5: Hemen hemen her zaman arası puanlama) olan BDDÖ’nün alt ölçekleri şu şekildedir: Kendini suçlama: Bireyin yaşadıkları karşısında düşünce içeriğinin kendini suçlayıcı olmasıdır. Kabul etme: Bireyin yaşadıklarını kabul etme düşünceleridir. Düşünceye odaklanma (ruminasyon): Bireyin, olumsuz olaylara dair oluşan duygu ve düşünceler üzerinde düşünme halinin süreklilik kazanmasıdır. Pozitif tekrar odaklanma: Bireyin, gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünmesidir. Plana tekrar odaklanma: Bireyin, olayla başa çıkmak için süreç içinde atacağı adımları düşünmesidir. Pozitif yeniden

gözden geçirme: Bireyin, olaya kişisel gelişimi açısından olumlu bir anlam yüklemesidir. Bakış açısına yerleştirmek: Bireyin, diğer olaylarla karşılaştırarak, yaşadığı olayın ağırlığını hafifletmesini sağlayan düşünceleridir. Yıkım (felaketleştirme): Bireyin, yaşanan olayların şiddetine dair yoğun düşünceleridir. Diğerlerini suçlama: Bireyin, yaşadığı olaylarda diğerlerine karşı olan suçlayıcı düşünceleridir (Garnefski ve ark., 2002; Onat ve Otrar, 2010).

İşlem

Bu araştırma için İbn Haldun Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 14.11.2019 tarihli (karar no: 2019/22-3) ve Koşuyolu Medipol Hastanesi Başhekimliğinden 28.11.2019 tarihli onay alınmıştır. Katılımcı gebelere iki farklı yolla ulaşılmıştır. Koşuyolu Medipol Hastanesi kadın ve doğum hastalıkları polikliniklerinde, araştırmanın amacı sağlık personeli tarafından açıklandıktan ve gönüllü onam formunu okumaları ve imzalamaları sağlandıktan sonra veriler, öz bildirim dalyalı olarak elden toplanmıştır. Bununla birlikte Covid-19 pandemisinin başlamasıyla Google Surveys üzerinden oluşturulan çevrimiçi anketler ile gönüllü onam formunu onaylayan katılımcılar çevrimiçi olarak araştırmaya katılmışlardır.

Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan bütün ölçekler kendini değerlendirme ölçeği türündedir. Bütün katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics 25.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışmada dahil etme kriterlerini sağlamayan (gebe olmak, 18 yaş ve üzeri, evli olmak ve Türkiye’de yaşamak) katılımcılar veri setinden çıkartılmıştır. Ayrıca aracı değişken analizleri için SPSS programının Process Macro analizi eklentisi kullanılmıştır. Değişkenler, normallik varsayımı için test edilmişlerdir, basıklık ve çarpıklık değerleri +2 ve -2 aralığında yer aldığından normal dağılımın sağlandığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019). Normal dağılım görüldüğü için parametrik testler kullanılmıştır.

Öncelikle katılımcıların sosyodemografik verilerinin ve değişkenlerin betimsel analizi yapılmıştır. Daha sonra değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın teorik çerçevesi bağlamında ise algılanan eş desteğinin anksiyete, depresyon düzeyleri ile olan ilişkilerinde bilişsel duygu düzenleme güçlüklerinin aracı etkisini anlamak için Preacher ve Hayes (2008) tarafından önerilen bootstrap yöntemini esas alan paralel aracı değişken analizleri yapılmıştır.

Bootstrap yönteminin, aracı değişken analizinde Baron ve Kenny (1986) tarafından geliştirilen

geleneksel yöntem ve Sobel testine göre daha güvenilir sonuçlar verdiği öne sürülmektedir (Hayes, 2018'den akt. Gürbüz ve Bayık, 2019). 5000 yeniden örnekleme ile yapılan bootstrap yöntemi kullanılarak uygulanan paralel aracı değişken analizinde, elde edilen %95 güven aralığındaki (GA) değerlerin sıfır değerini kapsamaması durumunda araştırmancının hipotezinin desteklendiği kabul edilmektedir (MacKinnon ve arkadaşları, 2004'ten akt. Gürbüz ve Bayık, 2019).

BULGULAR

Değişkenler Arası Korelasyonlar

Depresyon, anksiyete, algılanan eş desteği ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler Tablo 2'de verilmiştir. Depresyon skorunun, anksiyete ($r = .42, p < .01$) ile anlamlı ve pozitif, algılanan eş desteğiyle ($r = -.25, p < .01$) anlamlı ve negatif ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ($r = .24, p < .01$) anlamlı ve pozitif ilişkileri olduğu bulunmuştur. Anksiyete puanlarının uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ($r = .30, p < .01$) anlamlı ve pozitif, algılanan eş desteğiyle ($r = -.27, p < .01$) anlamlı ve negatif ilişkileri olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyonlar ve Betimleyici İstatistikler

Değişken	1	2	3	4	5
1. Depresyon	1	.42**	-.25**	-.15*	.24**
2. Anksiyete		1	-.27**	-.17**	.30**
3. Eş Desteği			1	.13*	-.27**
4. Uyumlu Stratejiler				1	.36**
5. Uyumsuz Stratejiler					1
Ortalama	7.63	11.58	71.68	52.21	49.92
Standart Sapma	5.90	8.62	10.70	12.74	13.14
Çarpıklık	1.01	1.34	-1.54	-.23	.03
Basıklık	.74	1.84	1.90	-.49	-.25

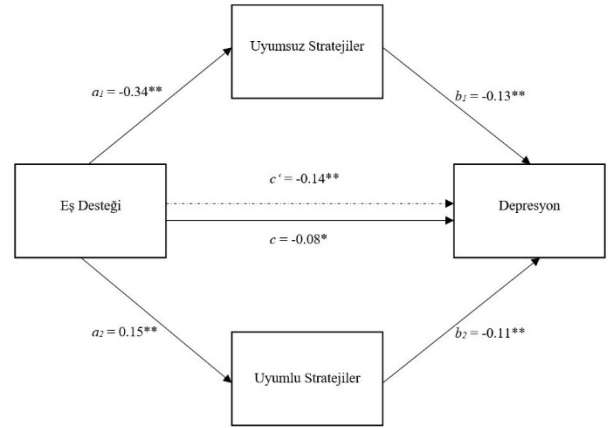
$N = 256$ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Algılanan Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisi

Değişkenlerin paralel aracılık etkisi Model 4 kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizde depresyon bağımlı değişken, algılanan eş desteği bağımsız değişken iken; uyumlu olan (pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama) aracı değişkenlerdir.

Şekil 2'de görüldüğü üzere, değişkenler arası doğrudan etki incelendiğinde, algılanan eş desteğinin depresyon üzerindeki doğrudan etkisi ($c = -0.14, t = -4.19, p = .00$) anlamlıdır. Ayrıca algılanan eş desteği azaldıkça uyumsuz stratejilerin kullanımı artmaktadır (a_1

$= -0.34, t = -4.53, p = .00$), bu stratejilerin kullanımındaki artış depresyon düzeyini arttırmaktadır ($b_1 = 0.13, t = 4.30, p = .00$). Algılanan eş desteği arttıkça uyumlu stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_2 = 0.15, t = 2.06, p = .04$), bu stratejilerin kullanımındaki artış depresyon düzeyini azaltmaktadır ($b_2 = -0.11, t = -3.56, p = .0004$), doğrudan etkiler anlamlıdır. Algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejileri dahil edildiğinde, doğrudan etkinin azaldığı ve anlamlılık değerinde değişiklik olduğu gözlemlense de anlamlılığın kaybolmadığı görülmüştür ($c' = -0.08, t = -2.33, p = .02$).



Şekil 2. Eş Desteği ve Depresyon Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Modeli. * $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 3'teki değişkenler arası dolaylı etki incelendiğinde ise, algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile depresyon üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0.06, SH = 0.02, \%95 BCaGA = [-0.10 - -0.03]$). Aracı değişkenler incelendiğinde ise uyumlu stratejilerin ($\beta = -0.02, SH = 0.01, \%95 BCaGA = [-0.04, -0.001]$) ve uyumsuz stratejilerin ($\beta = -0.04, SH = 0.01, \%95 BCaGA = [-0.07, -0.02]$) depresyon üzerindeki dolaylı etkileri anlamlıdır. Bu çalışmada test edilen modelde algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamlayıcı aracılık (Zhao ve ark., 2010) rolünde olduğu görülmüştür.

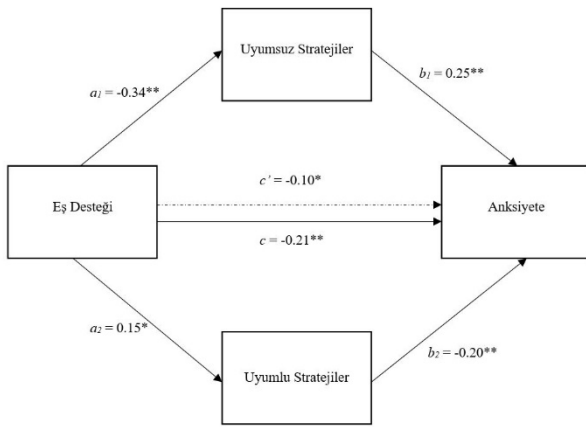
Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Algılanan Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkide Aracılık Etkisi

Değişkenlerin paralel aracılık etkisi Model 4 kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizde anksiyete bağımlı değişken, algılanan eş desteği bağımsız değişken iken; uyumlu olan (pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek) ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım ve diğerlerini suçlama) aracı değişkenlerdir.

Tablo 3. Eş Desteğinin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Aracılığı ile Depresyon ve Anksiyete Üzerindeki Dolaylı Etkileri

	Etki	BootSH	BootLLGA	BootULGA
Depresyon				
Toplam	-0.0596	0.0171	-0.0962	-0.0281
Uyumsuz Stratejiler	-0.0433	0.0141	-0.0741	-0.0185
Uyumlu Stratejiler	-0.0163	0.0087	-0.0346	-0.0011
Anksiyete				
Toplam	-0.113	0.0264	-0.2354	-0.0653
Uyumsuz Stratejiler	-0.0828	0.0217	-0.13	-0.0446
Uyumlu Stratejiler	-0.0302	0.015	-0.0612	-0.0022

Şekil 3'te görüldüğü üzere, değişkenler arası doğrudan etki incelendiğinde, algılanan eş desteğinin anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi ($c = -0.21, p = .00$) anlamlıdır. Ayrıca algılanan eş desteği azaldıkça uyumsuz stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_1 = -0.34, t = -4.53, p = .00$), bu stratejilerin kullanımındaki artış anksiyete düzeyini arttırmaktadır ($b_1 = 0.25, t = 5.82, p = .00$). Algılanan eş desteği arttıkça uyumlu stratejilerin kullanımı artmaktadır ($a_2 = 0.15, t = 2.06, p = .04$), bu stratejilerin kullanımındaki artış anksiyete düzeyini azaltmaktadır ($b_2 = -0.20, t = 4.67, p = .00$), doğrudan etkiler anlamlıdır. Algılanan eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejileri dahil edildiğinde, doğrudan etkinin zayıfladığı ve anlamlılık değerinde değişiklik olduğu gözlemlense de anlamlılığın kaybolmadığı görülmüştür ($c' = -0.10, p = .04$).



Şekil 3. Eş Desteği ve Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Modeli. * $p < .05$, ** $p < .001$

Tablo 3'teki değişkenler arası dolaylı etki incelendiğinde ise, algılanan eş desteğinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri aracılığı ile anksiyete üzerindeki toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0.11, SH = 0.03, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.17, -0.07]$). Aracı değişkenler incelendiğinde ise uyumlu stratejilerin ($\beta = -0.08, SH = 0.03, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.13, -0.05]$) ve uyumsuz stratejilerin ($\beta = -0.03, SH = 0.02, \%95 \text{ BCaGA} = [-0.06, -0.002]$) anksiyete üzerindeki dolaylı etkileri anlamlıdır. Bu çalışmada test edilen modelde algılanan eş desteği ve anksiyete arasındaki ilişkide uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin tamamlayıcı aracılık (Zhao ve ark.,

2010) rolünde olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular hipotez 1 ve 2'yi desteklemektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada veriler elden toplanmaya başlamıştır ancak Covid-19 pandemisinin hayatımıza girmesi ile birlikte araştırma çevrimiçi platforma taşınmak zorunda kalmıştır. Çevrimiçi ve elden toplanan veriler karşılaştırıldığında; çevrimiçi grupta depresyon, anksiyete puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p < .01$) ile daha yüksek olduğu, algılanan eş desteği ($p < .001$) ve uyumlu stratejilerin ($p < .01$) kullanım düzeylerinin anlamlı bir fark ile daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Uyumsuz stratejilerin kullanımında her iki grup içinde anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > .05$). Sonuçlarda salgın ile birlikte gebelerde depresif belirtiler ve anksiyete düzeyinde artış olduğu görülürken, algılanan eş desteğinde ve uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerin kullanımında azalış olduğu görülmüştür. Bulgular gebelerde salgının etkisini karşılaştırma olanağı vermiştir.

Çin'de çevrimiçi olarak yapılan 7.236 kişinin katıldığı bir çalışmada yaygın anksiyete ve depresif belirtilerin %35.1 ile %20.1 oranları arasında olduğu görülmüştür ve bu oranların salgın öncesi çalışmalara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). Salgın sürecinde gebeler ile yapılan araştırmaların sayısının oldukça az olduğu görülmekle birlikte, bu çalışma ile benzer şekilde salgın öncesi başlayıp salgında devam eden araştırmalarda gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde artışlar olduğu bildirilmiştir (Berthelot ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020) Türkiye'de gebe örneklem üzerinde pandeminin etkisinin, pandemi öncesi ve sonrasının karşılaştırılarak rapor edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçlarının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelikte Depresyon, Anksiyete, Algılanan Eş Desteği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkiler

Bulguların alanyazın ile uyumlu olduğu, depresif belirtiler ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür (Garnefski ve Kraaij, 2006). Hollanda'da beş farklı örnekleme ($N = 2745$), depresyon belirtileri ve bilişsel duygu

düzenleme stratejilerini kullanımı ve ilişkilerini inceleyen Garnefski ve Kraaij (2006), depresyon belirtileri ile uyumsuz olan kabul, ruminasyon, felaketleştirme, kendini ve diğerlerini suçlama stratejileri arasında pozitif ilişki görürken; uyumlu olan pozitif yeniden değerlendirme, pozitif yeniden odaklanma ve olayın değerini azaltma stratejilerinin farklı örneklemelerde kullanım ilişkisinin (pozitif/negatif) değiştiğini bulmuştur. Garnefski ve Kraaij (2006) çalışmasında, büyük örneklemi gelişim dönemlerine göre dört grup ve psikiyatrik tedavi görenlerle birlikte beş gruba ayırmıştır. Bu grupların kullandığı stratejilerin ve ilişkilerin (pozitif/negatif) değiştiği görülmüştür. Neticede bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının spesifik gruplar üstünde yapılması önerilmiştir.

Gebe kadınlarla yapılan bu çalışmada, uyumlu ve uyumsuz stratejilerin anksiyeteye olan ilişkisi alanyazın ile benzerdir (Martin ve Dahlen, 2005). Ancak, uyumlu stratejilerin depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğu bildirilirken (Garnefski ve ark., 2005), kabul etme ile anksiyete bu çalışmada pozitif ilişkilidir. Bu durum, kabul alt ölçeğinde yer alan “Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm”, “Olayla ilgili olarak bir şeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.” şeklindeki maddelerin, mevcut durumu olduğu gibi karşılanması, ona yer açmaktan ziyade zorunda kalınması ve durumun kontrol dışı kalması olarak yorumlanabileceği, bu nedenle de anksiyete ile pozitif ilişkili çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Bu sonuç mevcut alt ölçeğin Türk kültüründeki gebe örneklem için farklı anlaşıldığını düşündürmektedir. Elde edilen bulgular ile birlikte bu çalışmada uyumlu strateji olarak değerlendirilen kabul stratejisinin, uyumsuz strateji grubuna dahil edilmesi uygun görülmüştür.

Gebelik döneminde kadınlarda depresyon ve anksiyete arasındaki pozitif ilişkinin alanyazın ile uyumlu olduğu görülmüştür (Bödecs ve ark., 2009; Çalık ve Aktaş, 2011; Karaçam ve Ançel, 2009). Eş, aile ve arkadaşlardan sağlanan destek olarak tanımlanan sosyal destek sistemi ve depresyon arasında negatif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Akbaş ve ark., 2008). Aynı zamanda algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki negatif ilişkinin alanyazındaki çalışmalarla benzer şekilde olduğu görülmüştür (Senturk ve ark., 2011; Yıldırım, 2004). Düşük sosyal destek seviyesinin gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde depresyon geliştirme riski ile ilişkili olduğu görülmüştür (Aktaş ve ark., 2009; Xie ve ark., 2009).

Gebelikte sosyal destek, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatırken kaygı ile başa çıkmasına yardımcı etmektedir, aynı zamanda anksiyete ile negatif yönde ilişkilidir (Da Costa ve ark., 1999; Duman ve Koçak, 2013; Elsenbruch ve ark., 2007; Karaçam ve Ançel, 2009). Bu çalışmada algılanan eş desteği ve anksiyete düzeyi arasındaki negatif ilişki alanyazındaki çalışmalarla benzerdir (Virit ve ark., 2008).

Gebelikte Depresyon, Anksiyete ve Algılanan Eş Desteği Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracılık Rolü

Gebe kadınlarda depresyonun nasıl oluştuğunu anlamak üzere aracı değişken analizi yapılmıştır. Bulgulara göre algılanan eş desteği yüksek olan kadınların, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandığı ve bu yolla da depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Aynı zamanda algılanan eş desteği yüksek olan gebelerin, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullandığı ve bu yolla da depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalış olduğu bulunmuştur. Alanyazında benzer şekilde, sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü inceleyen Altın Gök (2018), gebe kadınların aileden aldığı destek ve depresyon skorları arasındaki ilişkide felaketleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejilerinin aracı rol oynadığını bulmuştur. Ayrıca aynı çalışmada felaketleştirme, olumlu yeniden odaklanma ve kendini suçlama, depresyonu anlamlı düzeyde yordamıştır.

Alanyazında sosyal desteğin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğine dair çalışmaya rastlanmamıştır ancak bununla birlikte, uyumsuz stratejilerden olarak adlandırılan kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme (Bruggink ve ark., 2016), ruminasyon ve uyumlu strateji olan pozitif yeniden değerlendirmenin (Duman ve Koçak, 2013) anksiyete ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Gebelikte kadınlarda spesifik olarak algılanan eş desteği ve depresyon arasındaki ilişkiye bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği bir çalışma bulunamamıştır. Bu noktada bir sosyal destek çeşidi olan algılanan eş desteğinin ele alındığı mevcut araştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışma teorik çerçevesi bağlamında gebelerde tampon etki modelinin (Cohen ve Wills, 1985) nasıl çalıştığını da göstermektedir. Şekil 1’de görüldüğü üzere, sosyal desteğin varlığında stresin değerlendirme süreci değişmekte ve sosyal destek stresin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu olabilmektedir. Bu çalışmada algılanan eş desteğinin yüksek olmasının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını etkileyerek depresyon ve anksiyete düzeylerini düşürdüğü görülmektedir. Eşin desteği veya katılımı ile ilgili bir yapı olarak sosyal desteğin, hamilelik sırasında anne sağlığı ve doğum kilosuna da dahil olmak üzere doğum sonrası sonuçlar ile önemli bir ilişkisi vardır (Elsenbruch ve ark., 2007). Gelecek çalışmalarda algılanan eş desteğinin gebelikte ve doğum sonrası dönemde hem annenin hem bebeğin sağlık sonuçları üzerine etkisi ele alınabilir.

Sınırlılıklar

Araştırmada veri toplama süreci tek bir seferde kesitsel olarak yapılmıştır. Her bir gebenin sadece veri toplandığı süre içindeki yanıtlarıyla gebelik sürecinin değerlendirilmesi araştırmanın kısıtlılıklarındandır. Gebelik sürecinin üç farklı trimesterde incelendiği gibi araştırmanın boylamsal olarak yapılması gebelerin takip edilerek, trimesterlere göre ya da trimester ortalama puanlarına göre değerlendirilmesi sürecin daha iyi anlaşılması açısından katkı sağlayabilir. Veriler sadece ölçek üzerinden, katılımcıların kendi kendine yanıtlamalarıyla elde edilmiştir. Elde edilen bilgilerin sadece ölçekler üzerinden olması araştırmanın kısıtlılıklarından biridir.

Algılanan eş desteğinin bir değişken olduğu bu araştırmada, evlilikle ilgili özellikler değerlendirilmeye alınmamıştır. Bu çalışmanın sınırlılığı olmakla birlikte eş ilişkisinin değerlendirildiği gelecek çalışmalarda evlilik süresi, eşin yaşı, eğitim düzeyi ve kaçıncı evlilik olduğu gibi özellikler de incelenebilir.

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri, evli ve gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklemin Türkiye’deki gebe kadın popülasyonunu temsil etmesi açısından örneklem sayısı, nicel bir araştırma için yeterli kabul edilse de sınırlı kalmıştır. Daha geniş bir örneklem sayısı ile temsil gücü yüksek bir çalışma yapılabilir. Bu çalışmada gebe kadınların çalışma durumunun depresyon ve anksiyete düzeylerini etkilediği görülmüştür. Ancak pandemi koşullarının gebelerin çalışma durumlarını da değiştirmiş olması sebebi ile bu faktör kontrol edilmemiştir. Gelecek çalışmalarda gebe kadınların çalışma durumu da bir etken olarak ele alınabilir.

Edinburgh Postpartum Ölçeği, bu çalışmada soru sayısının az oluşu ve gebelik dönemi çalışmalarında yaygın olarak tercih edildiği için kullanılmıştır. Ölçeğin gebelikte kullanımı için geçerlilik güvenirlilik çalışması Bergink ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış olsa dahi ölçeğin doğum sonrası dönem için tasarlanmış olması sınırlılık olarak görülebilir.

Veri toplama süreci 1 Şubat 2020 tarihinde bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde başlamış olup Covid-19 pandemi sürecine girilmesiyle birlikte, araştırma çevrimiçi platforma taşınmak zorunda kalmıştır. Toplam örneklemden kaç değerler araştırmadan çıkarılsa da araştırmanın planlanan veri toplama sürecinin, normalde tercih edilmese de farklı yöntemlerle (yüz yüze ve çevrimiçi) olması yönünde değişiklik yapılması ve pandemi sebebiyle girilen sürecin toplum genelinde ek bir stres oluşturması sonuçlarda karıştırıcı bir etken oluşturmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde, araştırmanın hipotezleri bağlamında sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir. Bu araştırma gebelikte depresyon, anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri incelerken, alanyazında yer alan birçok mevcut

bilgiyi doğrulamıştır ve bazı yeni bulgularla zenginleştirmiştir. Öte yandan Cohen ve Wills (1985)’in tampon etkisi modelini test etmiş, tampon etkisi modeli bağlamında algılanan eş desteği ve depresyon, anksiyete arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracılık rolü incelenmiştir. Bulgular gebelikte algılanan eş desteğinin ruh sağlığını korumada bir faktör olabileceğini göstermiştir. Bu yönüyle çalışmanın alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Ayrıca sonuçlar algılanan eş desteğinin stresin değerlendirilmesi sürecini olumlu yönde etkilediğini, bu şekilde desteğin koruyucu bir faktöre dönüştüğünü göstermiştir. Tampon etki modelini temel alarak algılanan eş desteğine dair, gebe örneklem dışında çiftler arasında karşılaştırmalı olarak da çalışmalar geliştirilebilir.

Elde edilen bulgular, ruh sağlığı alanında önleyici ve tedavi edici müdahale programlarının gelişmesine katkı sağlayabilir ve bu alandaki yeni araştırmalara öncülük edebilir. Ayrıca gebelikte algılanan eş desteğinin önemine vurgu yapmak ve eşler arasında desteği geliştirmek üzere Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde farkındalık geliştirme çalışmaları yapılabilir. Gebe ile temas içinde olan sağlık çalışanları, baba adaylarının gebelik sürecine katılımına yönelik destek verebilir. Aynı zamanda ruh sağlığı kapsamında bu gruplarla psikososyal destek çalışmaları ve müdahale programları yürütülebilir.

BEYANLAR

Etik İlgelere Uygunluk Beyanı Bu çalışma, İbn Haldun Üniversitesi Etik Kurulu (2019/22-3sayılı ve 14.11.2019 tarihli karar) tarafından, etik ilke ve kurallara uygun olduğu yönünde onaylanmıştır.

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

KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Vırt, O., Savaş, A. H. ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3), 85-91.
- Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K., Dinçkol, M., Kara, H., Budak, S. ve Güney, S. (2009). Gebelikte depresyon, depresyona etki eden faktörler ve gebelik depresyonu ile sosyal destek arasında ilişki. *9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi* içinde (ss. 459-460). Bursa, Türkiye.
- Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research Therapy* 48, 974-983.
- Altın Gök, E. (2018). *Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları ve sosyal destek ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişki: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Aydoğan, Ü., Mutlu, S., Akbulut, H., Taş, G., Aydoğdu, A. ve Sağlam K. (2012). Hipertansiyon hastalarında anksiyete bozukluğu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2012(2), 1-5.
- Beck, A. T. ve Steer, R. A. (1988). Beck Anxiety Inventory (BAI). *Überblick über Reliabilitäts-und Validitätsbefunde von klinischen und außerklinischen Selbst-und Fremdbeurteilungsverfahren*, 7.
- Bergink, V., Kooistra, L., Lambregtse-van den Berg, M. P., Wijnen, H., Bunevicius, R., Van Baar, A. ve Pop, V. (2011). Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 385-389.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É. ve Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855.
- Bowen, A. ve Muhajarine, N. (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 26-30.
- Bödecs, T., Horváth, B., Kovács, L., Diffellné Németh, M. ve Sándor, J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orvosi Hetilap*, 150(41), 1888-1893.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V. ve Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.
- Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A. ve Ramchandani, P. G. (2015). Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorders*, 187, 20-26.
- Carter, D. ve Kostaras, X. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *British Columbia Medical Journal*, 47(2), 96.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R. ve Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cox, J. L., Holden, J. M. ve Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çalık, K. Y. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar*, 3, 142-162.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M. ve Brender, W. (1999). Variations in stress levels over the course of pregnancy: Factors associated with elevated hassles, state anxiety and pregnancy-specific stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 609-621.
- Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., Gözdemir E., Gülcü S., Demirtürk, F., (2015). İlk trimesterde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 30(4), 153-158.
- Duman, N. B. ve Kocak, C. (2013). The effect of social support on state anxiety levels during pregnancy. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(7), 1153-1163.
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531-558.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rütcke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B. F. ve Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877.
- Engindeniz, A. N., Kuey, L. ve Kultur, S. (1996). Edinburgh Postpartum Depression Scale Turkish version validity and reliability study. *Bahar Sempozyumları, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 1*, 51-52.
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R. ve Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4), 18r12527.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2002b). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. DATEC.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28(5), 619-631.
- Garnefski, N., ve Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A., ve Nordheim, J. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PLoS one*, 13(1), e0189849.
- George, D. ve Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Gürbüz, S. ve Bayık, M. E. (2019). Motivasyon, deneyime açıklık ve örgütsel bağlılık: Değişime ilişkin tutumların aracılık rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 4-25.
- Hetherington, E., Doktorchik, C., Premji, S. S., McDonald, S. W., Tough, S. C. ve Sauve, R. S. (2015). Preterm birth and social support during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6), 523-535.
- Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Kawachi, I. ve Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 22, 15163-15170.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press on Demand.

- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.
- Park, H., Sundaram, R., Gilman, S. E., Bell, G., Louis, G. M. ve Yeung, E. H. (2017). Timing of maternal depression and sex-specific child growth, the Upstate KIDS Study. *Obesity*, 26(1), 160-166.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Raskin, M., Easterbrooks, M. A., Lamoreau, R. S., Kotake, C., ve Goldberg, J. (2016). Depression trajectories of antenatally depressed and nondepressed young mothers: Implications for child socioemotional development. *Womens Health Issues*, 26(3), 344-350.
- Rini C., Dunkel Schetter C., Hobel C. J., Glynn L. M. ve Sandman C. A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207-229.
- Schwarzer, R. ve Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243-252.
- Schwarzer, R. ve Leppin, A. (1989). Social support and health: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 3(1), 1-15.
- Sjöström, H., Langius-Eklöf, A. ve Hjertberg, R. (2004). Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(12), 1112-1118.
- Senturk, V., Abas, M., Berksun, O. ve Stewart, R. (2011). Social support and antenatal depression in extended and nuclear family environments in Turkey: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 11(1), 48.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Ulusoy M, Şahin N. ve Erkmen H. (1998). Turkish version of Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12(2), 163-72.
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9-13.
- Wu, Y., Lu, Y. C., Jacobs, M., Pradhan, S., Kapse, K., Zhao, L. Niforatos-Andescavage, N., Vezina, G., du Plessis, A. J. ve Limperopoulos, C. (2020). Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open*, 3(1), e1919940-e1919940.
- Xie, R. H., He, G., Koszycki, D., Walker, M. ve Wen, S. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Annals of Epidemiology*, 19(9), 637-643.
- Yıldırım, İ. (2004). Eş Destek Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 19-26.
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F. ve Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1856-1863.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G. ve Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.

| Extended Abstract |

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancyBetül Sağlam Topal¹ , Burcu Uysal² **Keywords**

pregnancy, depression, anxiety, partner support, cognitive emotion regulation

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between perceived partner support and cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety levels in women during pregnancy. Data were collected by paper-pencil and online data collection methods. Participants consisted of 256 pregnant women who were in their gestational 4-42, living in Turkey, married, and between the ages of 18-43. In the study, Personal Information Form for sociodemographic information, Partner Support Scale (EDÖ), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Beck Anxiety Scale (BAI) were given to the participants. According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of cognitive emotion regulation strategies. In the light of the findings, it was thought that the effect of perceived partner support on coping strategies was an important factor in protecting the mental health of pregnant women.

According to Cohen and Wills (1985), stress occurs when a situation is evaluated as threatening or challenging while an appropriate coping response is not available. Cohen and Wills (1985) developed the "Buffer Effect Model" of how social support reduces stress. Model-based on buffering of stress; it assumes that perceived social support eliminates or weakens perceived stress (Gellert et al., 2018). Research shows that social support is protective against stress. According to the Buffer Effect Model of Cohen and Wills (1985), social support is considered a coping strategy in the presence of a stressful situation. It has been found that the presence of social support creates a buffer against depression by affecting the way of coping with stress (Schwarzer & Knoll, 2007). Recent studies (Cheng, et al., 2016; Rini et al., 2006) emphasize that social support reduces depression and anxiety symptoms. It has been observed that social support has not been considered as a coping mechanism in the relationship between depression and anxiety levels of women during pregnancy and social support.

Studies examining the pregnancy process and the postpartum period indicate that approximately 25% of women show depressive symptoms during pregnancy. Therefore, they experience depressive symptoms in the postpartum period (O'Hara & Swain, 1986). When the literature is examined, it is seen that the rates of

depression during pregnancy are between 4.8% and 40% (Doğru et al., 2015). Yonkers et al. (2001) stated that these rates can reach 40%-50% in ethnic and racial minority populations. When the studies dealing with the pregnancy period in Turkey were examined, it was seen that the symptoms of depression were between 27% and 35% (Arslan et al., 2011; Karacam & Ançel, 2009).

Depressive symptoms during pregnancy are precursors to postpartum depression. At the same time, in the long term, babies born to mothers with depressive symptoms during pregnancy have impaired development (low weight for height, low height for age) (Park et al., 2017) and a higher probability of behavioral difficulties (Raskin et al., 2016). In addition, these babies are more likely to have anxiety disorders when they reach the age of 18 (Capron et al., 2015). Anxiety symptoms of women in the prenatal period have been associated with adverse pregnancy outcomes such as premature birth of babies and low birth weight. While it is seen that women with high prenatal anxiety levels communicate less attentively with their babies, it is seen that the children of mothers with high anxiety level are more likely to be insecurely attached (Fawcett et al., 2019).

Pregnancy includes intense physical, psychological, social, and individual stress factors for women. If

To cite: Sağlam Topal, B., & Uysal, B. (2022). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, anxiety during pregnancy. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 366-379.

✉ **Betül Sağlam Topal** · betulsaglamtopal@istanbul.edu.tr | ¹Res. Asst., Department of Psychology, Faculty of Letters, İstanbul University, İstanbul, Turkey; ²Asst. Prof., Department of Psychology, İbn Haldun University, İstanbul, Turkey.

Received Jun 3, 2021, Revised Sep 14/Oct 5, 2021, Accepted Oct 26, 2021

Authors' Note: This study is based on the first author's master's thesis, which was supervised by the second author.



the person cannot cope with these stressors, the process may turn into a crisis (Carter & Kostaras, 2005). In this study, the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between partner support that one of the types of perceived social support, and depression and anxiety levels, will be discussed based on the Buffer Effect Model (Cohen & Wills, 1985) in women during pregnancy.

In the literature, cognitive processes (such as thoughts, mental strategies) that help to manage or regulate emotions are called coping strategies. On the other hand, they are also defined as cognitive emotion regulation strategies. Cognitive emotion regulation strategies such as positive reappraisal, positive refocusing, putting into perspective, planning, acceptance are accepted as adaptive coping methods; rumination, catastrophizing, self-blame, and other blame is considered as maladaptive coping strategies (Garnefski et al., 2002). No study has been found in the literature on how perceived partner support affects cognitive emotion regulation strategies. While there are studies on how social support affects depression and anxiety levels (Hetherington et al., 2015; Rini et al., 2006; Senturk et al., 2011), it has been seen that it is necessary to explain how this effect occurs through the role of emotion regulation strategies.

This study was aimed to shed light on the factors affecting the pregnancy process and to create a base-ment for studies to support the psychological well-being of pregnant women. In the literature, in the context of the Buffer Effect Model, the mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partner support and depression, and anxiety levels during pregnancy has not been examined. This study was also aimed to examine the effect of perceived partner support on adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies and how this affects depression and anxiety levels. In this context, the hypotheses of the research are as follows:

1. It is thought that the effect of high perceived partner support to increasing adaptive cognitive emotion regulation strategies will decrease anxiety and depression scores.

2. It is thought that the effect of high perceived partner support to decreasing maladaptive cognitive emotion regulation strategies will decrease anxiety and depression scores.

METHODS

The data collection process was carried out between 1 February and 30 May 2020, both online and by paper-pencil method. Considering the inclusion criteria of 276 people participating in the research, 256 people (198 online, 58 by paper-pencil method) were determined as a sample. 256 married pregnant women between the ages of 18 and 43, who were in their gestational 4-42 weeks, living in Turkey. The criterion

sampling method was used in the study. Data was collected using Personal Information Form for sociodemographic variables, Partner Support Scale (PSS), Cognitive Emotion Regulation Scale (CERS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), and Beck Anxiety Scale (BAI).

First, sociodemographic variables were analyzed by descriptive analysis. Then, correlation analyses were performed to examine the relationships between the variables. In the context of the theoretical framework of the study, parallel mediator variable analyses based on the Bootstrap method proposed by Preacher and Hayes (2008) were conducted to understand the mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between perceived partners support and anxiety, and depression levels.

In the parallel mediator variable analysis used the bootstrap method with 5000 resampling, it is accepted that the hypothesis of the research is supported if the values in the 95% confidence interval (CI) do not include the zero (0) (MacKinnon, Lockwood, & Williams, 2004, as cited in Gürbüz, 2019).

RESULTS

Depression score was most correlated with anxiety ($r = .42, p < .01$) significantly and positively. In addition, it was significantly and negatively correlated with perceived partner support ($r = -.25, p < .01$) and significantly and positively with maladaptive cognitive emotion regulation strategies ($r = .24, p < .01$). Anxiety scores were found to have significant and positive relationships with maladaptive cognitive emotion regulation strategies ($r = .30, p < .01$), and significant and negative relationships with perceived partner support ($r = -.27, p < .01$).

When the indirect effect between variables was examined, it was determined that the total indirect effect of perceived partner support on anxiety through cognitive emotion regulation strategies was significant ($\beta = -0.11, SH = 0.03, 95\% BCaCI = [-0.17, -0.07]$). The indirect effects of congruent strategies ($\beta = -0.08, SH = 0.03, 95\% BCaCI = [-0.13, -0.05]$) and incompatible strategies ($\beta = -0.03, SH = 0.02, 95\% BCaCI = [-0.06, -0.002]$) on anxiety) were significant. In the model tested in this study, it was observed that adaptive and maladaptive cognitive emotion regulation strategies acted as complementary mediators in the relationship between perceived partner support and anxiety (Zhao et al., 2010) The findings support hypotheses 1 and 2.

According to the findings, the mediation effects of cognitive emotion regulation strategies were found to be significant in the relationships between perceived partner support and depression and anxiety. Pregnant women with high partner support were found to have low depression and anxiety levels with the mediator effect of adaptive cognitive emotion regulation strategies. Therefore, the women who have low perceived

partner support were found to have high depression and anxiety levels with the mediator effect of maladaptive cognitive emotion regulation strategies.

DISCUSSION

Mediator analysis was performed to understand how depression occurs in pregnant women. According to the findings, it was observed that women with high perceived partner support used maladaptive cognitive emotion regulation strategies less, and thus their depression and anxiety levels decreased. At the same time, it was found that those pregnant women with high perceived partner support used adaptive cognitive emotion regulation strategies more frequently, and thus had decreased depression and anxiety levels. Altın Gök (2008), who similarly examined the mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between social support and depression found that catastrophizing and positive reappraisal strategies played a mediating role in the relationship between family support and depression scores of pregnant women. In the same study, catastrophizing, positive refocusing, and self-blame predicted depression significantly.

In the literature, no study has been found on how social support affects cognitive emotion regulation strategies; however, in this study, it was seen that maladaptive strategies called self-blame, acceptance, catastrophizing (Bruggink et al., 2016), rumination; and positive reappraisal (Duman & Koçak, 2013), which is adaptive strategy, were associated with anxiety.

No study was found in which cognitive emotion regulation strategies mediated the relationship between specifically perceived partner support and depression in women during pregnancy. At this point, it is thought that the current research, which deals with perceived partner support, which is a type of social support, will contribute to the literature. In addition, this study shows how the Buffer Effect Model in pregnant women (Cohen & Wills, 1985) works in the context of its theoretical framework. The evaluation process of stress changes in the presence of social support and social support can be protective against the negative consequences of stress. In this study, it was observed that high perceived partner support decreased the levels of depression and anxiety by affecting the use of cognitive emotion regulation strategies. As a construct of partner support or involvement, social support has a significant relationship with maternal health during pregnancy and postpartum outcomes, including birth weight (Elsenbruch et al., 2007).

In future studies, the effect of perceived partner support on the health outcomes of both mother and baby during pregnancy and postpartum periods should be discussed. In addition, the results showed that perceived partner support had a positive effect on the

stress assessment process, and thus support turned into a protective factor. Based on the Buffer Effect Model, comparative studies can be developed between couples, apart from the pregnant sample, on perceived partner support. The findings may contribute to the development of preventive and therapeutic intervention programs in the field of mental health and may lead to new researches in this field.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by Ibn Haldun University Ethics Committee (Trial Number: 2019/22-3, Date: 14.11.2019).

Conflict of Interest The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

- Altın Gök, E. (2018). Gebelerde kişilik özellikleri, stresli yaşam olayları ve sosyal destek ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişki: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü (Unpublished master's thesis). Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 Olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.
- Capron, L. E., Glover, V., Pearson, R. M., Evans, J., O'Connor, T. G., Stein, A., & Ramchandani, P. G. (2015). Associations of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorders*, 187, 20-26.
- Carter, D., & Kostaras, X. (2005). Psychiatric disorders in pregnancy. *British Columbia Medical Journal*, 47(2), 96.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M. W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of Women's Health*, 25(7), 672-679.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Doğru, H. Y., Özsoy, A. Z., Gözdemir E., Gülücü S., & Demirtürk, F. (2015). İlk trimesterde depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Medeniyet Medical Journal* 30(4), 153-158.
- Duman, N. B., & Kocak, C. (2013). The effect of social support on state anxiety levels during pregnancy. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 41(7), 1153-1163.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., Klapp, B. F., & Arck, P. C. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and

- pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877.
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate Bayesian meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4), 18r12527.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. DATEC.
- Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A., & Nordheim, J. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PloS One*, 13(1), e0189849.
- Gürbüz, S., & Bayık, M. E. (2019). Motivasyon, deneyime açıklık ve örgütsel bağlılık: Değişime ilişkin tutumların aracılık rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 4-25.
- Hetherington, E., Doktorchik, C., Premji, S. S., McDonald, S. W., Tough, S. C., & Sauve, R. S. (2015). Preterm birth and social support during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(6), 523-535.
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- O'Hara, M. W. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573.
- Park, H., Sundaram, R., Gilman, S. E., Bell, G., Louis, G. M., & Yeung, E. H. (2017). Timing of maternal depression and sex-specific child growth, the Upstate KIDS Study. *Obesity*, 26(1), 160-166.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Raskin, M., Easterbrooks, M. A., Lamoreau, R. S., Kotake, C., & Goldberg, J. (2016). Depression trajectories of antenatally depressed and nondepressed young mothers: Implications for child socioemotional development. *Womens Health Issues*, 26(3), 344-350.
- Rini C., Dunkel Schetter C., Hobel C. J., Glynn L. M., & Sandman C. A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207-229.
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243-252.
- Senturk, V., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2011). Social support and antenatal depression in extended and nuclear family environments in Turkey: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 11(1), 48.
- Yonkers, K. A., Ramin, S. M., Rush, A. J., Navarrete, C. A., Carmody, T., March, D., Heartwell, S. F., & Leveno, K. J. (2001). Onset and persistence of postpartum depression in an inner-city maternal health clinic system. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1856-1863.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.

Testing the efficacy of the Virtual Body Project in a sample of Turkish female university students using a randomized controlled trial

Nice Ergut¹ , Emrah Keser² 

Keywords

Virtual Body Project, eating disorders, disordered eating attitudes

Anahtar kelimeler

Sanal Beden Projesi, yeme bozuklukları, olumsuz yeme tutumları

Abstract

The current study aimed to test the efficacy of the Virtual Body Project (vBP) on self-esteem, eating disorder symptoms, the positive effect of body image on life quality, and psychological symptoms, using a randomized, placebo-controlled pretest-posttest experimental design. Turkish female university students between the ages of 18-25, who were not diagnosed with eating disorders and who had body dissatisfaction participated in the study. The intervention (vBP, N = 77) and placebo (Expressive Writing, N = 70) groups were determined using coin flipping for each participant method. The Brief Symptom Inventory (BSI), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Body Image Quality of Life (BIQLI), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were administered to both groups in the pretest and posttest assessments. Forty participants in the intervention group and 33 participants in the placebo group completed the study. Four mixed design ANOVAs were conducted to evaluate the effect of the intervention on dependent variables. Besides, the analyses were repeated using an intention-to-treat analysis with multiple imputation method. Analyses showed that while the EDE-Q and BSI scores significantly decreased, the BIQLI and RSES scores significantly increased in the vBP group. On the other hand, there was no significant difference across time in the EW group. In conclusion, the present study supported that the Virtual Body Project had an effect on eating disorder symptoms, the positive influence of body image on quality of life, psychological symptoms, and self-esteem in female university students. It is thought that the Virtual Body Project can be considered a useful protocol for preventive mental health studies carried out with female university students in Turkey.

Öz

Sanal Beden Projesi'nin etkililiğinin randomize kontrollü bir çalışma ile Türk kadın üniversite öğrencileri örneğinde test edilmesi

Seçkisiz atama, plasebo grubu ve pretest-posttest ölçümleri içeren bir deneysel desenle yürütülen bu çalışmada, Sanal Beden Projesi'nin (SBP) benlik saygısı, yeme bozukluğu belirtileri, psikolojik belirtiler ve beden imajının yaşam kalitesine olumlu etkisi değişkenleri üzerindeki etkisinin test edilmesini amaçlamıştır. Araştırmaya yeme bozukluğu tanısı almamış, beden memnuniyetsizliği olan, 18-25 yaş arası Türk kadın üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Müdahale (SBP, N = 77) ve plasebo (Dışavurumcu Yazma, N = 70) grupları, her bir katılımcı için yazı tura atılarak oluşturulmuştur. Her iki gruba da öntest ve sontest değerlendirmelerinde Kısa Semptom Envanteri (KSE), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Beden İmgesinin Yaşam Niteliğine Etkisi Ölçeği (BİYNEÖ) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) uygulanmıştır. Müdahale grubunda 40, plasebo grubunda ise 33 katılımcı çalışmayı tamamlamıştır. Müdahalenin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla dört ayrı karma desen ANOVA yürütülmüştür. Ayrıca, çoklu veri atama yöntemiyle tedavi amacına yönelik analiz (intention-to-treat) yapılarak analizler tekrarlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, müdahale grubunda KSE, YBDÖ puanlarının öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı bir biçimde düştüğü gözlenmiştir. Öte yandan, BİYNEÖ ve RBSÖ puanları öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı düzeyde yükselmiştir. Plasebo grubunda ise öntest ve sontest ölçümleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sonuç olarak, mevcut çalışma, SBP'nin kadın üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtileri, beden imajının yaşam kalitesine etkileri, psikolojik belirtiler ve benlik saygısı üzerinde etkisi olduğunu desteklemiştir. Sanal Beden Projesi'nin Türkiye'deki kadın üniversite öğrencileriyle yürütülen koruyucu ruh sağlığı çalışmaları için kullanışlı bir protokol olabileceği düşünülmektedir.

To cite: Ergut, N., & Keser, E. (2022). Testing the efficacy of the Virtual Body Project in a sample of Turkish female university students using a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 380-391.

✉ **Emrah Keser** · emrah.keser@tedu.edu.tr | ¹Clinical Psychologist, ²Asst. Prof., Department of Psychology, TED University, Ön Cebeci, Ziya Gökalp Cd., 48/A, 06420 Çankaya, Ankara, Türkiye.

Received Sep 2, 2022, Revised Nov 8, 2022, Accepted Nov 21, 2022

Author's Note: This work was produced from the first author's master thesis conducted under the supervision of the second author.



Eating Disorder Symptoms (EDS) are characterized by fear of gaining weight, obsessive thoughts about food and calories, and disturbances in perception of body weight, shape, and eating patterns (Costarelli et al., 2009). EDS threaten both physical health and psychological well-being, especially in young people. Numerous studies have associated EDS with various psychological problems including depression, anxiety disorders, substance use, bipolar disorder, suicide attempts, impaired functioning, and lower cognitive and academic performance (e.g., Gadalla & Piran, 2008; Santos et al., 2007; Ohring et al., 2002).

Prevalence of Eating Disorder Symptoms

EDS are becoming prevalent, and the age of onset is gradually decreasing. Tam and colleagues (2007) determined that the age of onset was as low as eleven. Although EDS can be observed frequently in community samples, regardless of culture, socioeconomic status, or ethnicity, they are especially more prevalent in young females (e.g., Cummins et al., 2005; Tam et al., 2007). The prevalence of EDS was investigated in various cultures and age groups and was reported to be 26% in the USA (D'Souza et al., 2005), 27% in Canada (Jones et al., 2001), 25% in Saudi Arabia (Fatima, & Ahmad, 2018), 35% in Japan (Mukai et al., 1994), 45% in Turkey (Bas et al., 2005), 4.5 % in China (Yu, et al., 2015), and 21% in South Africa (Caradas et al., 2001). Despite not using representative samples, these studies provide enough evidence of the serious public health threat posed by EDS.

Treatments & Prevention

Epidemiological studies have revealed a drastic increase in the prevalence of eating disorder diagnosis, especially in women (e.g., D'Souza et al., 2005; Galmiche et al., 2019; Tam et al., 2007), attaching further importance to the development of evidence-based prevention and treatment programs in the last 20 years (Wilson et al., 2007). Studies carried out to develop these programs have yielded positive results and several promising treatment protocols have been developed for the eating disorders such as family therapy, cognitive therapy, acceptance and commitment therapy, dialectical behavior therapy, mindfulness-based cognitive therapy, technology-enhanced interventions, and compassion-focused therapy (Keel & Haedt, 2008; Weissman et al., 2020). Despite the use of the new protocols, the majority of people with eating disorders could not receive therapy (Swanson et al., 2011), research has revealed high drop-out rates (Merrill et al., 2003), and relapse rates were high among those who benefit from treatment (Grilo et al., 2012). The findings of these studies underline the importance of preventing eating disorders by focusing on disordered eating behaviors before they turn into eating disorders. Stice et al. (2001) focused on the prevention of

the onset of eating disorders as a public health priority and developed an evidence-based protocol, namely the Body project.

The Body Project

The Body Project (Stice et al., 2001) consists of four group sessions where negative body image is addressed, and participants discuss the thin-ideal body in groups under the control of a group leader. The sessions aim to create a cognitive dissonance that motivates participants to reduce the internalization of the thin-ideal body. The project focuses on producing alternative thoughts against the imposition of the thin ideal body and changing participants' thoughts and feelings that are related to the difference between their own body and the thin-ideal body. The constituted cognitive dissonance is expected to decrease both body dissatisfaction, body-related negative emotions, and distorted eating patterns (Stice, et al., 2001).

Numerous randomized controlled trials have supported the efficacy of Body Project in reducing the risks associated with eating disorders (e.g., Stice et al., 2001; Stice et al., 2015; Stice et al., 2008). The project is already translated into eight different languages. Over 135 universities have implemented the Body Project since 2008 (Becker & Stice, 2017). In recent years, the Body Project has been updated for application via online sessions, namely the Virtual Body Project (vBP).

In a RCT (randomized controlled trial) study conducted by Stice et al. (2017), 680 young women were randomly assigned to four groups: (1) Clinician-led vBP group, (2) peer-led vBP group, (3) Internet-based vBP group or (4) an educational video control condition. While the eating disorder symptoms, thin-ideal internalization level, and body dissatisfaction level significantly decreased in the vBP groups, no change was observed in the educational video group. The highest decrease was observed in the clinician-led vBP group and peer-led vBP group. Wisting et al. (2021) tested the effectiveness of vBP administration on young women with type 1 diabetes. It was observed that internalized thin ideal body, body dissatisfaction, and clinical impairment reduced only in the vBP group. Ghaderi and his colleagues (2020) showed that the vBP reduced eating disorder risk, clinical impairment, body dissatisfaction, and internalized thin body ideal in young females.

The Virtual Body Project consisted of 4 group sessions of 50-60 minutes, each group consisting of a maximum of 10 participants and one or more group leaders. This manual was customized to deliver the program over the virtual environment through platforms. Sessions took place one week apart as described by Stice and colleagues (Stice et al., 2017). At the end of each session, home assignments were given and recollected until the next session via e-mail.

The initial session began with an introduction and

an icebreaker activity. These were followed by defining the appearance ideal and exploring its origin. Later on, costs associated with the appearance ideal were discussed. The session ended with assigning home exercises. Participants were asked to write a letter to a younger girl who is struggling with body image problems. The second assignment for this session was for the participants to look at a mirror and list their own positive features.

The second session began with debriefing the home assignments from the previous week. This session involved role-plays exercises to discourage the pursuit of appearance ideal. The group leader took the role of a severe dieter or a person with an eating disorder. Each participant gave verbal statements as a reply in order to persuade the person against the appearance ideal. Role-plays were followed by discussion and debriefing. Home assignments were given and explained through the end of the session. This week, participants were asked to write a letter to someone in their lives who pressured them to conform to appearance ideals and to make a list of 10 things girls/women can do to resist this ideal.

The third session focused on further discussion on how to resist appearance ideals and challenge personal body image concerns. The session began with a discussion of the previous assignments. More role-plays were performed so that the participants will produce counter appearance-ideal statements. After role-plays, the leader encouraged discussion amongst the group. Later, the group talked about the reasons for signing up for this study. One of the home exercises for this session was a behavioral challenge where participants were asked to do something that they would not normally do because of their body image concerns. Another assignment was to write a letter to their own younger self on how to avoid developing body image concerns.

The fourth session aimed to discuss the participants' experiences from past assignments. The session focused on how the way we talk influences our body perception and promotes appearance ideal. After debriefings of assignments were completed, the participants were encouraged to find positive alternative ways of talking about their bodies, and they were prepared for dealing with future body image concerns. They were given a final exit exercise so that they can continue challenging these ideals. The session ended with a closure where participants were thanked and appreciated.

Placebo Group Activity: Expressive Writing

The Expressive Writing task consisted of 4 weekly writing tasks over a month. Participants were instructed to take 40 minutes to write about their thoughts, images, emotions, or anything that comes to their mind about their body 40 minutes. If their writing

takes less than 40 minutes, they were told to reflect on their feelings by rereading what they have written so far in the remaining time. The instructions were sent via e-mail, and they were asked to send their writings back when they completed. The participants were told that their writings will not be read or graded. They were also given an explanation that body image concerns are linked to emotional issues and expressive writing might help resolve those issues.

In previous studies, participants assigned to the EW group had a greater reduction in body dissatisfaction and eating disorder symptoms than participants in the waiting group (Stice et al., 2006). In addition, the EW task was found to be as credible as the Body Project in terms of content (Stice et al., 2006; Stice et al., 2008). Ghaderi et al. (2020) also observed that the EW task functioned as a good placebo and did not harm the participants in any way in the RCT study in which they tested the efficacy of vBP. Consistent with these studies in the literature, EW application was determined as a placebo in the current study.

Aim and Scope

The current study aimed to test the efficacy of the vBP in a Turkish sample consisting of young female participants using a randomized controlled trial. The prevention program was evaluated with reference to its efficacy in creating a change in outcomes such as self-esteem, eating disorder symptoms, the positive effect of body image on life quality, and psychological symptoms.

It is known that body dissatisfaction and eating disorder symptoms are associated with decreased self-esteem in young women (Tiggeman, 2005). In addition, numerous studies have shown that eating disorder symptoms are associated with many psychological difficulties such as depression, anxiety, obsessive-compulsive disorder, substance use, and suicidal thoughts (Blinder et al., 2006; Erol et al., 2002; Santos et al., 2007). Blinder et al. (2006) found that approximately 97% of eating disorder cases have comorbid psychological problems. When these findings are considered together, it can be concluded that while testing the efficacy of a treatment or prevention protocol, it is crucial to measure not only eating disorder symptoms but also other psychological symptoms and self-esteem. Therefore, in the current study, the effect of the vBP on not only the symptoms of eating disorders but also on variables such as psychological symptoms, quality of life, and self-esteem was also investigated.

Few studies have been conducted on EDS in Turkey, and none had focused on their prevention or intervention. Turkey differs from both Eastern and Western countries in terms of culture, religious beliefs, and daily life rituals (Bugay et al., 2021). Turkey's culture is a synthesis of individualistic and collectivist cultures (Bugay et al., 2021; Gonzales-Mesa

et al., 2018). Eating disorders are known to be prominent in western cultures. On the other hand, in developing countries like Turkey, with urbanization and modernization, components of eastern culture can be influenced by western culture (Tayfur & Evrensel, 2020). Although Turkey is culturally influenced by both the west and the east, it can be said that there has been an increase in young people's exposure to western media in recent years (Thompson et al., 2020). Internalizations about the ideal body and physical appearance are also shaped by western media rather than eastern traditions (Uzun et al., 2006; Thomphson et al., 2020). It is worth investigating how the cultural climate that emerges when the effects of western media are added to the beauty schemes specific to Anatolian culture affects the body satisfaction, self-esteem and eating behaviors of young people. Although this study does not focus on the effect of culture, it is considered to be very valuable to study body dissatisfaction and eating disorder symptoms with eastern individuals who have been influenced by western culture and media. Therefore, the translation of the Body Project into Turkish, its adaptation to this specific culture, and testing whether it will work as a prevention program for young females in this culture are of great importance.

Hypotheses

It was expected that eating disorder symptoms and psychological symptoms significantly decrease from the pretest to the posttest in the vBP group. Besides, the self-esteem and the positive effects of body image on quality-of-life scores were expected to significantly increase from the pretest to the posttest. On the other hand, it was predicted that there is no significant change from the pretest to the posttest in terms of eating disorder symptoms, negative effects of body image on quality of life, psychological symptoms, and self-esteem.

METHODS

Participants

The sample of this study consisted of an intervention (Virtual Body Project group, N =40) and a placebo (Expressive Writing group, N = 33) group. Participants were reached with the convenience sampling method. An announcement text was shared on social media, and TED University psychology department students were asked to share the announcement and increase its visibility. Besides, announcement flyers were sent to state universities in Ankara. Participants who volunteered for the research reached the researchers using the contact information found in the announcement text. Inclusion criteria were: (a) being a young female between ages 18-25 (b) feeling body dissatisfaction, (c) having a body mass index in the normal range (18-30), (d) not being diagnosed with an

eating disorder, and (e) not being treated for eating disorders. While determining the groups, a coin was tossed for each participant. Heads were assigned to the experimental group and tails to the placebo group. Descriptive features of the sample were represented in Table 1.

Table 1. Characteristics of the Sample

		The Virtual Body Project (N = 40)	The Expressive Writing (N = 33)
Age	Mean	22.00	21.85
	SD	1.52	1.54
Body Mass Index	18-25	62.5%	72.8%
	25-30	37.5%	27.2%
Education	University students	100%	100%
Income level	Low	25.0%	33.3%
	Middle	60.0%	48.5%
	High	15.0%	18.2%
Marital Status	Married	2.5%	3%
	Unmarried	97.5%	97%

Measures

Demographic Information Form This form included some items assessing descriptive information such as age, gender, education, income, marital status, current height/weight, eating disorders diagnosis.

Body Mass Index (BMI) BMI was calculated according to the participants current weight and height using BMI = kg/m² formula.

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) The EDE-Q, developed by Fairburn and Beglin (1994), is a widely used self-report assessment tool for measuring eating disorder symptoms. It has four subscales: Restraint, Shape Concern, Weight Concern, and Eating Concern. The questionnaire includes 28 items on 6-point Likert-type (0: not on any day; 6: every day). Higher scores on the entire scale and subscales reflect greater levels of eating disorders symptomatology. The adaptation study of the EDE-Q was conducted by Yucel and colleagues (2011). They found the test re-test reliability to be .91 and Cronbach's Alpha to be high ($\alpha = .93$) for the entire questionnaire. Cronbach's alpha values were calculated as .85 for pretest measurements and .93 for posttest measurements in the current study.

Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) BIQLI was developed by Cash and Fleming in 2002.

The inventory consists of 19 items that are rated between -3 and +3 likert scale (negative, neutral, positive). BIQLI is used to assess the effect of body image on different aspects of life with subscales on body image's effect on: self-confidence, interpersonal relationships, daily life, mood, eating behavior, and general life satisfaction. Higher total scores show that body image positively affects the quality of life, while lower values indicate that body image negatively affects the quality of life. Turkish validity and reliability measurements were made in 2015 by Demiralp and colleagues. The internal consistency of the test was found to be .89. In the present study, Cronbach's alpha values were found as .93 for pretest measurements and .95 for posttest measurements.

Brief Symptom Inventory (BSI) Brief Symptom Inventory (BSI), the short version of Symptom Checklist-90 (Derogatis, 1975), is a Likert-type scale assessing psychological symptoms. The BSI consists of 53 items and 5 sub-dimensions: depression, anxiety, negative self-concept, somatization and hostility. Boulet and Boss (1991) calculated Cronbach's Alpha values of the sub-scales and found to be between .78 and .85. The Turkish standardization was carried out by Şahin et al. (2002). In the adaptation study, Cronbach's alpha values were found between .70 and .88. In the current study, Cronbach's alpha values were calculated as .96 for pretest measurements and .97 for posttest measurements.

Rosenberg Self-Esteem Scale The scale that was originally developed by Rosenberg (1965) was used in literature to assess self-esteem. The scale consists 10 self-report items with 4-point Likert-scale (ranging between "Very Wrong" to "Very True"). Half of the questions were worded as positively and half as negatively. Higher scores represent higher self-esteem. Scores lower than 25 are considered to be low self-esteem while scores between 30-40 representing healthy level of self-esteem. The standardization for Turkish samples was conducted by Çuhadaroğlu (1986). The test-retest reliability coefficient was found to be .71 and the internal consistency measurement Cronbach's Alpha was .75 (Çuhadaroğlu, 1986). Cronbach's alpha values were calculated as .81 for pretest measurements and .80 for posttest measurements in the current study.

Procedure

The study was approved by TED University Human Research Ethics Committee (number: 1996, date: 30 September 2020) and funded by TED University Institutional Research Fund (IRF). The adaptation permission of the Virtual Body Project (vBP) manual was received from Prof. Dr. Eric Stice. Invitation announcements were made via social media (Instagram, Twitter, Facebook and WhatsApp). Besides, students at

TED University Psychology Department were asked to announce the study to their social environment. Volunteer participants were able to fill out the surveys of the study by clicking on a link in the announcement that provides access to the surveys of the research. To evaluate inclusion criteria, the demographic form included questions about current weight & height and history of eating disorders. Additionally, participants were asked to rate their body dissatisfaction level on a 10-points Likert type question (*To what extent are you satisfied with physical appearance of your body?* 0 = Not at all satisfied, 10 = Extremely satisfied). Participants not completely satisfied with their body (8 or lower on the 10-points Likert type question), has normal body mass index (in the 18-30 range) and not diagnosed with eating disorders were included in the study. Volunteer participants were divided into two groups (Body Project Group vs Expressive Writing Group) by random assignment method. That is, a coin was tossed for each participant. Heads were assigned to the experimental group and tails to the placebo group. Participant enrollment process is summarized in Figure 1.

To control the expectation and placebo effect, and increase internal and construct validities of the study, several precautions were taken. First, an expressive writing activity was designed for control group. In this way, the experimental group and the control group were equalized in terms of the frequency and duration of the activities. In addition, the control group was given instruction that the writing activity could have a positive effect on body dissatisfaction, and it was ensured that the expectation that was likely to occur in the experimental group also occurred in the control group. Secondly, the hypotheses of the research were not shared with the participants. They were just told that the study aims to compare the Virtual Body Project and Expressive Writing techniques. Besides, they were informed that the groups were determined by the chance factor. Third, the psychologists who administered the group sessions did not apply the pretest and posttest measurements. Instead, a researcher shared the online survey links of the pretest and posttest assessments.

The vBP protocol was translated into Turkish using the translation-back translation method. That is, the vBP protocol was translated from English to Turkish by a professional translator and a clinical psychologist. These two translations were compared and merged by the researchers and decided on a single text. Later, the Turkish version was translated back into English by a professional translator. The research team compared the original vBP with the translated text from Turkish to English and modified any inconsistencies. The Virtual Body Project and Expressive Writing Tasks were applied by two trained clinical psychologist candidates as online. The psychologists applied the Virtual Body Project protocol at least two times under the supervi-

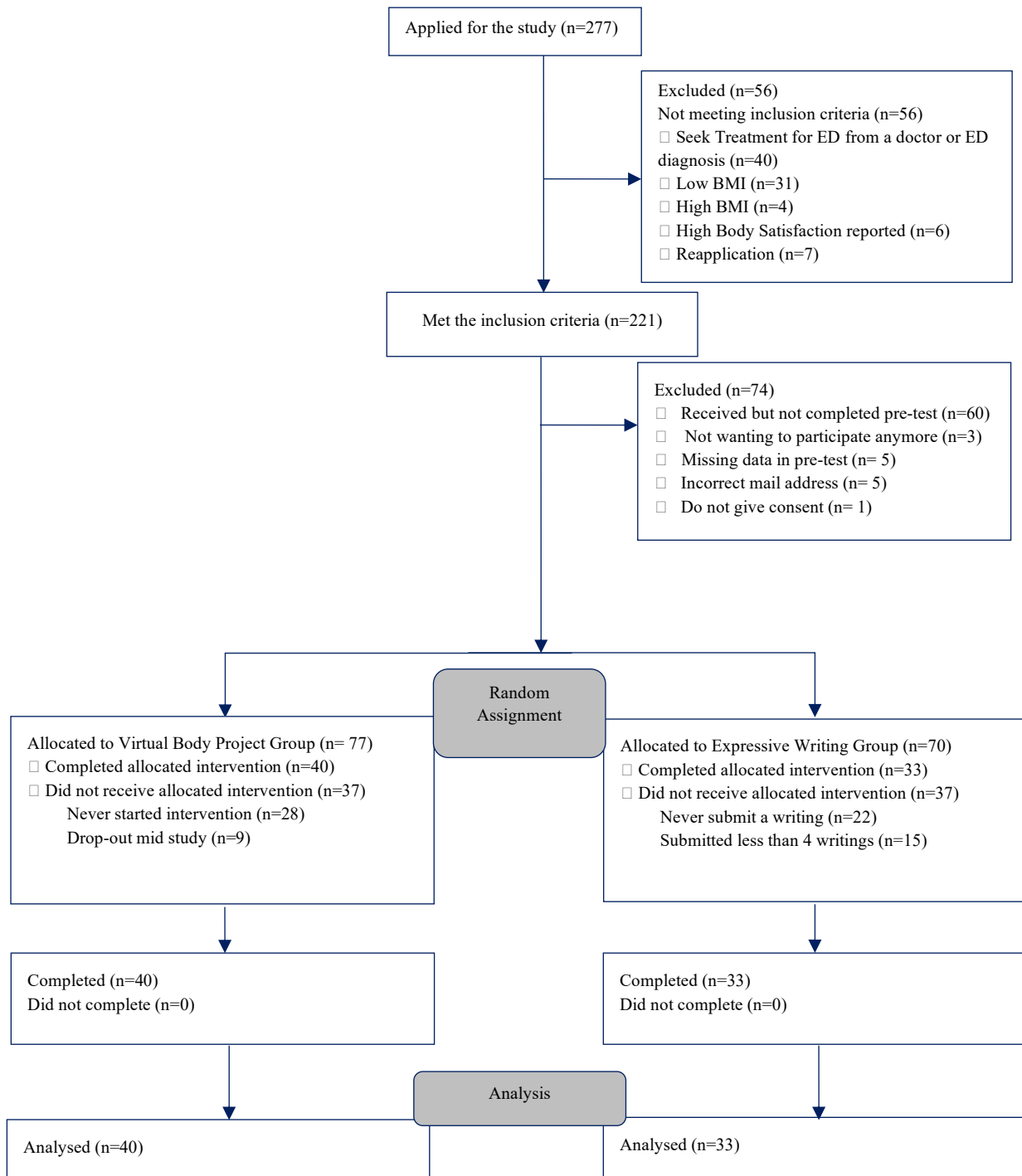


Figure 1. Participant Flowchart

sion of an experienced clinical psychologist (PhD). Scores of participants attended the groups in the training process were not included in the data. The Virtual Body Project intervention was applied once a week, in 4 sessions in total. Zoom platform was used for all sessions. While the intervention group was taking the virtual Body Project intervention, the control group was given an expressive writing task. Research design and assessments are represented in Figure 2.

Data Analysis

SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) was used to analyze the data. Four Mixed ANOVAs (Anal-

ysis of Variance) were performed to compare the effects of Body Project protocol and the Expressive Writing task on the Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI) scores, Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) scores, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) scores, and Brief Symptom Inventory (BSI) scores. That is, the EDE-Q, BIQLI, RSES, and BSI scores were assigned as dependent variables, and the group variable (Body Project vs Expressive Writing) was used as the independent variable. Because of the high drop-out rates, intention-to-treat analyses were conducted with multiple imputation methods in addition to the analysis of the original data. The intention-to-treat analysis is a method in which all

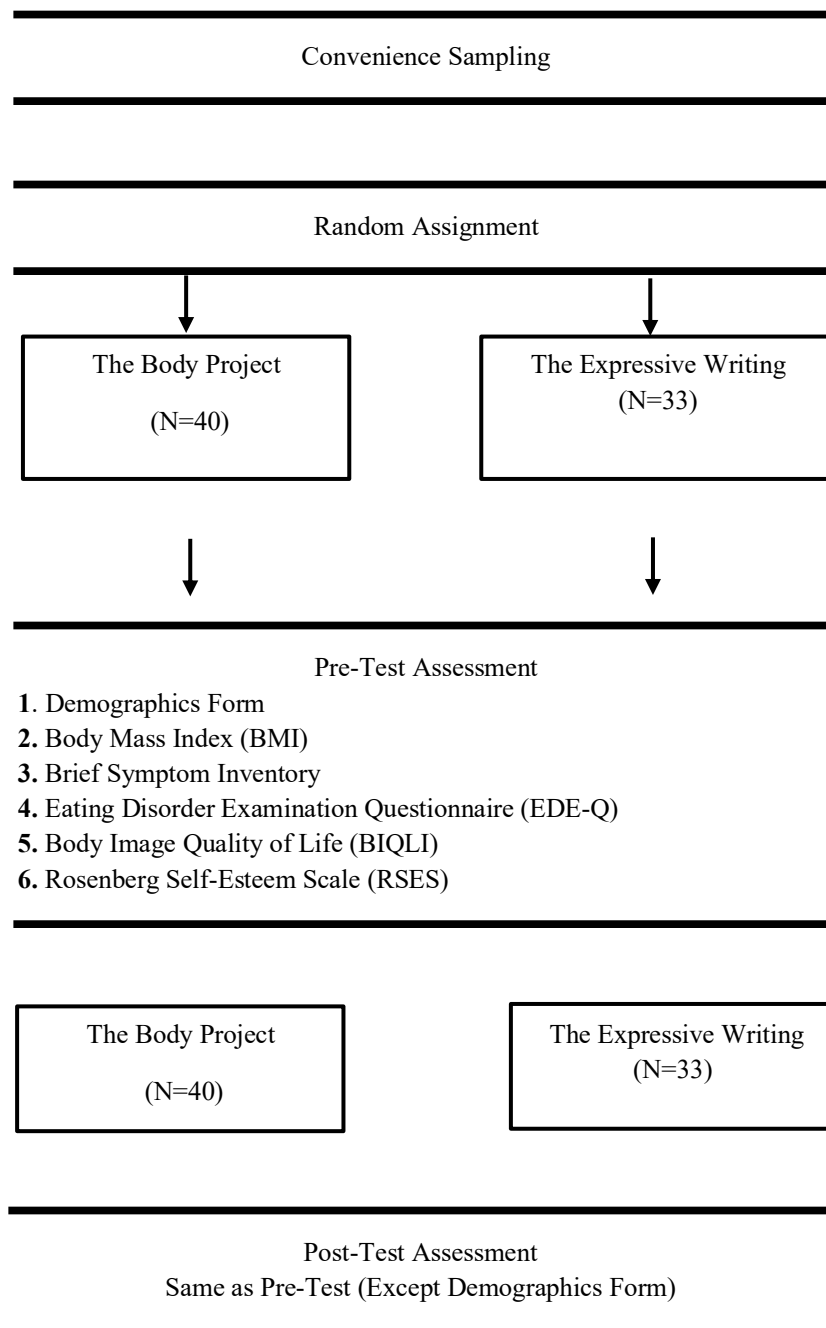


Figure 2. Research Design and Data Collection Procedure

participants assigned to groups by the random assignment are included in the analysis. After being assigned a random assignment, participants are included in the analysis regardless of whether they drop out, receive treatment, or participate in the post-test measurement. This method has the potential to reduce the risks of disruption of group equations due to dropout (McCoy, 2017). In the present study, intention-to-treat analysis was carried out with multiple imputation methods. According to the multiple imputation method, the original data containing missing values is copied several times. Missing values for each copied dataset are imputed by Bayesian regression models. Finally, all reproduced datasets are merged, and a pooled imputation is created.

Before conducting the Mixed ANOVAs, the data

were evaluated in terms of missing values and outliers. The frequency analysis showed that more than 99% of all items were filled completely. Z-scores that were calculated using the total scores of the scales were inside of the -3 and +3 ranges. That is, no participant was considered an outlier (Field, 2018).

RESULTS

Mixed ANOVA results in the original data

Four mixed ANOVAs were conducted to see the within-subject effect (Time: Pretest vs Posttest), the between-subject effect (Groups: Virtual Body Project vs Expressive Writing), and the interaction effect (Group x Time). It was seen that the group variable had

Table 2. Main Effects of Group, Time, and Interaction in the Original Data

	EDE-Q	BIQLI	BSI	RSES
Group	$F(1,71) = 14.39^{**}$ $\eta_p^2 = .17$	$F(1,71) = 2.96$ $\eta_p^2 = .04$	$F(1,71) = 6.65^*$ $\eta_p^2 = .09$	$F(1,69) = 3.80^*$ $\eta_p^2 = .05$
Time	$F(1,71) = 62.79^{**}$ $\eta_p^2 = .47$	$F(1,71) = 11.63^{**}$ $\eta_p^2 = .14$	$F(1,71) = 22.74^{**}$ $\eta_p^2 = .24$	$F(1,69) = 11.80^{**}$ $\eta_p^2 = .16$
Interaction	$F(1,69) = 58.42^{**}$ $\eta_p^2 = .45$	$F(1,71) = 9.88^{**}$ $\eta_p^2 = .12$	$F(1,69) = 19.43^{**}$ $\eta_p^2 = .22$	$F(1,69) = 6.94^*$ $\eta_p^2 = .09$

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, η_p^2 : Partial Eta Square, Group: The main effect of group variable, Time: the main effect of within-subject factor, EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

Table 3. Mean and Standard Deviations of the Groups in the Pretest and Posttest Assessments

	Virtual Body Project		Expressive Writing	
	Mean	SD	Mean	SD
EDE-Q Pretest	83.28	31.79	81.45	37.99
EDE-Q Posttest	27.68	18.76	80.45	39.20
BIQLI Pretest	5.23	22.12	6.27	21.98
BIQLI Posttest	23.13	17.09	7.0	26.53
BSI Pretest	76.00	33.84	78.30	37.98
BSI Posttest	40.55	30.07	76.91	42.03
RSES Pretest	25.13	1.71	25.18	1.61
RSES Posttest	26.73	1.63	25.45	1.86

Note. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale

a significant effect on the EDE-Q, BSI, and RSES scores when evaluated without considering the within-subject effect. Besides, the within-subject effects were significant for all dependent variables when calculated without considering the between-subject effect. Finally, the interaction effects (Group x Time) were also found significant for all dependent variables (see Table 2).

While there were significant differences in the EDE-Q, BIQLI, BSI, and RSES scores among the pretest and posttest scores in the vBP group, these differences were not observed in the EW group. Table 3 illustrated how mean scores of the EDE-Q, BIQLI, BSI, and RSES differentiated from the pretest to the posttest assessments in both groups.

Mixed ANOVA results in the imputed data

After the multiple imputation procedure, the mixed ANOVA results were calculated again. As seen in Table 4, the main effects of the group (vBP vs EW) were not significant except for the RSES scores. That is, when the mean scores of EDE-Q, BIQLI, and BSI were compared without taking the within-subject effect (time) into account, there were no significant differences between the vBP and EW groups. On the other hand, the main effects of time (pretest vs posttest) were found significant for all dependent variables. There were significant differences between the pretest and posttest scores of the EDE-Q, BIQLI, BSI, and RSES when evaluated without considering the group effect. Finally, it was found that the interaction effects were significant for all dependent variables.

While there were significant differences between the pretest and posttest scores in the vBP group, the scores did not differentiate in the EW group (Table 4 and Table 5).

DISCUSSION

In the present study, the efficacy of the Virtual Body Project (vBP) (Stice et al., 2017) was investigated in a Turkish female university students sample using a randomized controlled trial. To control the placebo effect, the vBP intervention was compared to a group performing the Expressive Writing (EW) task instead of a waiting list. The results of the study showed that the vBP intervention was effective in reducing eating disorder symptoms and psychological symptoms. The vBP was also effective in increasing the self-esteem level and the positive effect of body image on life quality.

First, a remarkable decrease was observed in eating disorder symptoms such as dietary restraint, binge eating, body shape concerns, eating concerns, and fear of putting on weight in the vBP group between the pretest and the posttest assessment. Second, participants who were assigned to the vBP group showed a significant decrease in terms of the effect of negative attributes towards their body shape and physical appearance on quality of life. Third, the vBP intervention also had a significant effect on reducing participants' psychological symptoms. Finally, the self-esteem level of the participants increased in the vBP group between the pretest and posttest assessments but not in the EW group.

Table 4. Main Effects of Group, Time, and Interaction in the Imputed Data

	EDE-Q	BIQLI	BSI	RSES
Group	$F(1,145) = 2.45$ $\eta_p^2 = .02$	$F(1,145) = 0.99$ $\eta_p^2 = .001$	$F(1,145) = 2.52$ $\eta_p^2 = .02$	$F(1,145) = 6.86^*$ $\eta_p^2 = .05$
Time	$F(1,145) = 90.12^{**}$ $\eta_p^2 = .39$	$F(1,145) = 16.65^{**}$ $\eta_p^2 = .11$	$F(1,145) = 63.25^{**}$ $\eta_p^2 = .31$	$F(1,145) = 10.65^{**}$ $\eta_p^2 = .07$
Interaction	$F(1,145) = 37.53^{**}$ $\eta_p^2 = .21$	$F(1,145) = 8.91^{**}$ $\eta_p^2 = .06$	$F(1,145) = 8.00^{**}$ $\eta_p^2 = .05$	$F(1,145) = 4.56$ $\eta_p^2 = .08$

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, η_p^2 : Partial Eta Square, Group: The main effect of group variable, Time: the main effect of within-subject factor, EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale.

Table 5. Mean and Standard Deviations of the Groups in the Pretest and Posttest Assessments

	Body Project		Expressive writing	
	Mean	SD	Mean	SD
EDE-Q Pretest	88.32	34.77	76.35	42.02
EDE-Q Posttest	40.08	18.41	65.95	30.57
BIQLI Pretest	4.56	23.61	9.33	22.21
BIQLI Posttest	18.66	13.52	11.52	18.92
BSI Pretest	84.17	38.86	82.49	37.56
BSI Posttest	50.16	23.44	66.32	30.93
RSES Pretest	25.44	1.71	24.41	1.61
RSES Posttest	26.94	1.54	24.66	1.55

Note. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionnaire, BIQLI: Body Image Quality of Life Inventory, BSI: Brief Symptom Inventory, RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale

The Body Project (Stice et al. 2001) has been translated into many different languages after its introduction and the findings of numerous studies have supported its efficacy (Becker & Stice, 2017). Studies that were conducted in different countries using different gender and age groups have revealed the efficacy of the Body Project on thin-ideal internalization (Cruwys et al., 2015), eating disorder symptoms (Stice et al., 2020), body dissatisfaction (Ghaderi et al. 2020), negative affect (Stice et al., 2017), dieting (Rohde et al., 2014), alexithymia (Mitchell et al., 2007), anxiety (Mitchell et al., 2007), depression (Stice et al., 2013), and sociocultural pressures (Atkinson & Wade, 2016). The findings of the current study are consistent with the findings in the literature. Moreover, the findings of this study expand previous research by showing the effect of the vBP on the psychological symptoms that were measured using the BSI and on self-esteem that was measured using the RSES. Moreover, the study uniquely contributes to the literature by being the first implementation of the Body Project to the Turkish culture. Previous efficacy studies have generally been conducted in Western cultures. Turkey has a quite different culture from that of Western countries in terms of family structure, religious beliefs, cultural values, and coping styles (Bugay et al., 2021; Gonzales-Mesa et al., 2018). Thus, testing the effect of the vBP on young women in Turkey contributes to the generalizability of eating disorder prevention studies.

The effect of the vBP on different variables such as the risk of eating disorders, thin-ideal internalization, body image concerns, self-esteem, and psychological symptoms can be explained by several therapeutic

components of the sessions. In the vBP sessions, the participants expressed their thoughts, emotions, and experiences related to their physical appearance and body in a group setting where they did not have to worry about being judged. In other words, they made self-disclosure in the face of the unconditional positive acceptance of the group leader and group members. In addition, the participants met and interacted with the group members who were dissatisfied with their bodies, afraid of gaining weight, and constantly preoccupied with diet and eating issues in the sessions. This can ease the normalization of their thoughts and emotions that are related to their body shape, eating attitudes, concerns about gaining weight, etc. Moreover, the participants collectively produced alternative cognitions against their cognitive distortions about their body shape concerns and thin-ideal internalization. Supportive and relational atmosphere of the group might have helped them to strength their coping abilities against negative emotions arising from body dissatisfaction. Group sessions may have enabled the participants to accept and love their own bodies as they are by modeling each other. Through the home assignments, letters, and role-play activities, the participants worked on questioning their internalized thin-ideal and being more aware of the positive aspects of their bodies. In conclusion, factors such as self-disclosure, unconditional positive acceptance (Rogers, 1995), normalization, generating alternative thoughts, home assignments, role-play activities (Beck, 2020), modeling, and social support (Bandura & Walters, 1977) could be the mechanisms underlying the changes that were observed in the participants.

Limitations

The findings of this study should be evaluated within the framework of certain limitations. Firstly, the drop-out rates were quite high, about 50% for both groups. Although there is no finding showing a threat posed by dropouts to the internal validity of the study, the reasons behind the dropouts should be examined. Some aspects of the interventions such as the low compensation fee, the burden of the sessions, and home assignments could have affected participation motivation. Another important limitation of the study is that the placebo group did not receive the vBP application and the follow-up study was not performed. Because of this deficiency, it is difficult to understand whether the effect of vBP will continue in the long term. Besides, there was no objective scoring system showing the adherence of the psychologists who applied the vBP to the protocol. This can be considered a threat to the structure validity. Lastly, the generalizability of the findings is low due to the small sample size and convenience sampling.

Conclusion and Future Directions

In the current study, the Turkish version of the Virtual Body Project, which has been used for years in the scope of preventive mental health in many countries, has been generated and its efficacy has been supported. This is the first experimental study conducted in Turkey to reduce the risk of body dissatisfaction, negative eating attitudes, and eating disorders in young women. The Turkish version of the Virtual Body Project was found to be effective not only on the risk of eating disorders but also on self-esteem and psychological symptoms. In this respect, it is thought that the present study contributes to the existing literature. On the other hand, this research was conducted only with young women who were university students. Besides, only two psychologists implemented the Virtual Body Project. To reduce construct validity and external validity concerns, it is crucial for further research to test the efficacy of the Turkish version of the Virtual Body Project in high school students, young women from different educational and economic levels, adults, and clinical samples. It is expected that the Virtual Body Project, which is easy to implement and lasts only four weeks, will be a useful tool for clinicians who study in the preventive mental health field.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards This study was approved by TED University Human Research Ethics Committee (Number: 1996, Date: 30 September 2020).

Conflict of Interest The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Availability of Data and Materials The datasets generated during and/or analysed during the current study are available in the 'Figshare' repository (<https://figshare.com/>) DOI: 10.6084/m9.figshare.19514038

Funding The current study was supported by TED University, Directorate of Research, Technology, and Innovation. Grant Number: T-20-B2010-90026.

REFERENCES

- Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2016). Does mindfulness have potential in eating disorders prevention? A preliminary controlled trial with young adult women. *Early Intervention in Psychiatry*, 10(3), 234-245.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory (Vol. 1)*. Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Baş, M., Karabudak, E., & Kiziltan, G. (2005). Vegetarianism and eating disorders: association between eating attitudes and other psychological factors among Turkish adolescents. *Appetite*, 44(3), 309-315.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 767-782.
- Blinder, B. J., Cumella, E. J., & Sanathara, V. A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 454-462.
- Boulet, J., & Boss, M. W. (1991). Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment*, 3(3), 433-437.
- Bugay, A., Delevi, R., & Mullet, E. (2021). Attitude toward women in Turkey: Combined effect of sex, place, and culture. *Current Psychology*, 40(7), 3284-3292.
- Caradas, A. A., Lambert, E. V., & Charlton, K. E. (2001). An ethnic comparison of eating attitudes and associated body image concerns in adolescent South African schoolgirls. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(2), 111-120.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(3), 239-245.
- Cruwys, T., Bevelander, K. E., & Hermans, R. C. (2015). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, 86, 3-18.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Self Esteem in Adolescence*. (Unpublished Master Dissertation). Hacettepe University Medicine Faculty, Ankara.
- Cummins, L. H., Simmons, A. M., & Zane, N. W. (2005). Eating disorders in Asian populations: A critique of current approaches to the study of culture, ethnicity, and eating disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 553-574.
- D'Souza, C. M., Forman, S. F., & Austin, S. B. (2005). Follow-up evaluation of a high school eating disorders

- screening program: knowledge, awareness, and self-referral. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 208-213.
- Demiralp, M., Demiralp, B., Sarıkoç, G., İyigün, E. C., Açıkel, C., & Başbozkurt, M. (2015). Turkish version of the Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI): a validity and reliability study. *Alpha Psychiatry*, 16, 82-90.
- Derogatis, L.R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Erol, A., Toprak, G., & Yazici, F. (2002). Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 13(1), 48-57.
- Fairburn, C.G., & Beglin, S.J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(1), 363-370.
- Fatima, W., & Ahmad, L. M. (2018). Prevalence of disordered eating attitudes among adolescent girls in Arar City, Kingdom of Saudi Arabia. *Health Psychology Research*, 6(1), 7444.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: SAGE Publications.
- Gadalla, T., & Piran, N. (2008). Psychiatric comorbidity in women with disordered eating behavior: a national study. *Women & Health*, 48(4), 467-484.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Ghaderi, A., Stice, E., Andersson, G., Enö Persson, J., & Allzén, E. (2020). A randomized controlled trial of the effectiveness of virtually delivered Body Project (vBP) groups to prevent eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 643-656.
- González-Mesa, E., Kabukcuoglu, K., Körükcü, O., Blasco, M., Ibrahim, N., & Kavas, T. (2018). Cultural factors influencing antenatal depression: A cross-sectional study in a cohort of Turkish and Spanish women at the beginning of the pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 238, 256-260.
- Grilo, C. M., Crosby, R. D., Wilson, G. T., & Masheb, R. M. (2012). 12-month follow-up of fluoxetine and cognitive behavioral therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1108-1113.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviors in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-552.
- Keel, P. K., & Haedt, A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for eating problems and eating disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 39-61.
- McCoy, C. E. (2017). Understanding the intention-to-treat principle in randomized controlled trials. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(6), 1075.
- Merrill, K. A., Tolbert, V. E., & Wade, W. A. (2003). Effectiveness of cognitive therapy for depression in a community mental health center: a benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 404.
- Mitchell KS, Mazzeo SE, Rausch SM, Cooke KL (2007). Innovative interventions for disordered eating: Evaluating dissonance-based and yoga interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 120–128.
- Mukai, T., Crago, M., & Shisslak, C. M. (1994). Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(4), 677-688.
- Ohring, R., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 404-415.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Rohde, P., Auslander, B. A., Shaw, H., Raineri, K. M., Gau, J. M., & Stice, E. (2014). Dissonance-based prevention of eating disorder risk factors in middle school girls: Results from two pilot trials. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 483-494.
- Rosenberg, M. 1965. *Rosenberg Self-Esteem Scale*. Princeton University Press. Princeton, NJ.
- Sahin, N. H., A. D. Batgün, & S. Uğurtaş (2002). The Validity, Reliability and Factor Structure of the Brief Symptom Inventory (BSI). *Turkish Journal of Psychiatry*, 13(2), 125-135.
- Santos, M., Richards, C. S., & Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating Behaviors*, 8(4), 440-449.
- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 247-262.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 329-340.
- Stice, E., Rohde, P., Butryn, M. L., Shaw, H., & Marti, C. N. (2015). Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. *Behavior Research and Therapy*, 71, 20-26.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2017). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 883– 895.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(5), 481-494.
- Stice, E., Shaw, H., Becker, C. B., & Rohde, P. (2008). Dissonance-based interventions for the prevention of eating disorders: Using persuasion principles to promote health. *Prevention Science*, 9(2), 114-128.
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E., & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 263–275.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., &

- Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723.
- Tam, C. K., Ng, C. F., Yu, C. M., & Young, B. W. (2007). Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43(12), 811-817.
- Tayfur, S. N., & Evrensel, A. (2020). Investigation of the relationships between eating attitudes, body image and depression among Turkish university students. *Rivista di Psichiatria*, 55(2), 90-97.
- Jill Thompson, A., Poyrazli, S., & Miller, E. (2020). Western Media and Body Image Dissatisfaction in Young Women in Developing Nations. *Eurasian Journal of Educational Research*, 90, 45-66.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2(2), 129-135.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., & Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), 123-126.
- Wilson, G. T., Grilo, C. M., & Vitousek, K. M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199-211.
- Weissman, R. S., Bauer, S., & Thomas, J. J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 639-646.
- Wisting, L., Haugvik, S., Wennersberg, A. L., Hage, T. W., Stice, E., Olmsted, M. P., ... & Rø, Ø. (2021). Feasibility of a virtually delivered eating disorder prevention program for young females with type 1 diabetes. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1696-1706.
- Yu, J., Lu, M., Tian, L., Lu, W., Meng, F., Chen, C., & Yao, Y. (2015). Prevalence of disordered eating attitudes among university students in Wuhu, China. *Nutricion Hospitalaria*, 32(4), 1752-1757.
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Elif Yavuz, A., & Sertel Berk, O. (2011). The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-511.

Beslenme ve iştaha ilişkin kaygıda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu

Gözde Akkaya¹ , Tuğba Yılmaz² 

Anahtar kelimeler

bilişsel davranışçı terapi, iştahsızlık, beslenme ve yeme bozuklukları, mükemmeliyetçilik, çevrimiçi terapi

Keywords

cognitive-behavioral therapy, loss of appetite, feeding and eating disorders, perfectionism, online psychotherapy

Öz

Bu olgu sunumunda, iştahsız olacağına ve yemek yiyemeyeceğine ilişkin kaygı yaşayan 27 yaşındaki erkek bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımıyla çevrimiçi biçimde 7 seans süren psikoterapi ve süpervizyon süreci anlatılmıştır. İlk bölümde danışanın temel sorunları, bu sorunların gelişim süreci ve danışanın yaşam öyküsü ele alınmıştır. Klinik değerlendirme amacıyla uygulanan psikolojik testlerin sonuçlarına yer verilmiş, klinik izlem ve terapi süreci aktarılmıştır. Her seansta ele alınan sorun alanları ve uygulanan bilişsel davranışçı terapi teknikleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Uygulanan müdahale kapsamında danışanın yemek yiyemeyeceği düşüncesini tetikleyen durumlara, kanıt-karşı kanıt incelemesine, oluşturulan alternatif düşüncelere, bilişsel çarpıtma örneklerine ve olgu düzeyinde bilişsel formülasyona yer verilmiştir. Bu doğrultuda kaygıyla birlikte danışanın mükemmeliyetçi tarzı ve ağırlıklı olarak sergilediği bilişsel çarpıtmalar vurgulanmıştır. Terapi sonucunda danışanın kaygı düzeyinde ve iştahsızlık ile yemek yiyememe deneyimlerinde azalma olmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, hem çevrimiçi terapinin etkilerine hem de iştah yitimi, beslenememe kaygısı ve mükemmeliyetçilik gibi sorun alanları üzerinde bilişsel davranışçı terapinin nasıl uygulanabileceğine ışık tutmaktadır. Bu terapi uygulamasının sonuçları ve sınırlılıkları alanyazın ışığında detaylandırılmıştır.

Abstract

Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy approach. In the first part, the main problems of the client, the development process of these problems and the client's life history are discussed. The results of the psychological tests applied for clinical evaluation are included, and the clinical follow-up and therapy process are explained. The problem areas addressed in each session and the applied cognitive behavioral therapy techniques were discussed in detail. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions are emphasized. As a result of the therapy, the client's anxiety level and experiences of loss of appetite and inability to eat decreased. The results of this study shed light on both the effects of online therapy and how cognitive behavioral therapy can be applied on problem areas such as loss of appetite, malnutrition, and perfectionism. The results and limitations of this therapy application are detailed in the light of the literature.

Atf için: Akkaya, G. ve Yılmaz, T. (2022). Beslenme ve iştaha ilişkin kaygıda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 392-405.

Gözde Akkaya · gozdeakkaya8@gmail.com | ¹Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Karabük, Türkiye; ²Asst. Prof., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye.

Geliş: 08.07.2021, **Düzelme:** 21.08.2021, **Kabul:** 09.09.2021



Geçmiş beslenme deneyimlerinden ve yiyeceklerin görünümünden etkilenme neticesinde oluşan iştah, besinlere yönelik duyulan bir arzu olarak ele alınmaktadır (Wright ve Birks, 2000). Bu doğrultuda yaşamın erken dönemlerinden itibaren şekillenen beslenmeye ilişkin seçimler, yetişkinlik döneminde de süreklilik sergileyebilmektedir (Kermen ve Aktaş, 2018). İştahlılığa karşın iştahsızlık durumu ise iştah düzeyinde düşmeyle ve besin tüketiminin azalmasıyla belirmektedir (Yang ve ark., 2016). İştahsızlık veya beslenmede yaşanan güçlükler, organik ve psikolojik etmenlerin bileşimiyle yapılanabilir olduğu gibi anksiyete bozukluklarına benzer biçimde de kavramsallaştırılabilmektedir (King ve ark., 2015). Örneğin, Mowrer'in iki faktörlü kaygı modeline (1960) göre, yemek yemek hakkındaki korku klasik koşullanma aracılığıyla şekillenebilmekte ve edimsel koşullanmayla birlikte süreklilik kazanabilmektedir. Bunun yanı sıra araştırmacılara göre (Murray ve ark., 2016a; Murray ve ark., 2016b); beslenmeye ilişkin yaşanan kaygının temelinde, bireyin yeme edinimi esnasında bedeni üzerindeki kontrolünü yitireceğine yönelik deneyimlediği korku yer almaktadır (örn. fiziksel rahatsızlık, duyular). Bilişsel perspektiften bakıldığında mükemmeliyetçi bir tarzın süreklilik göstermesi, bireyin anlık düşüncelerinde de mükemmeliyetçi bir içeriğe sahip olmasına katkı sunmakta ve bu da rahatsız edici bilişleri ve yeme ediniminde yaşanan zorlanmaları tetikleyebilmektedir (Downey ve ark., 2014).

Bilişsel davranışçı teoriye göre klinik olarak mükemmeliyetçiliğin temelinde, çabaya ve başarıya bağlı olan benlik değeri yer almakta ve benliğin değerlendirilmesinde, olumsuz sonuçlarla ilişkili olmasına rağmen bireysel olarak talep edilen standartlara aşırı bağımlı olma hali etkindir (Shafran ve ark., 2002). Bu katı kuralların yanı sıra mükemmeliyetçiliğin bileşenleri arasında iki uçlu düşünme (ya hep ya hiç) ve dikkatin başarısızlığa karşı seçici biçimde yönlendirilmesi gibi bilişsel öğeler de yer almaktadır (Riley ve Shafran, 2005). Diğer bir deyişle, mükemmeliyetçilik iki uçlu düşünmeyi de barındırabilmekte (Lethbridge ve ark., 2011) ve bu düşünme tarzıyla birlikte birey, yemeye yönelik davranışlarını veya vücut ağırlığını iyi ve kötü olacak biçimde birbirini dışlayan iki kategori halinde değerlendirebilmektedir (Williamson ve ark., 2004). Mükemmeliyetçilik; yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk [OKB] veya kaygı bozuklukları gibi pek çok psikopatoloji için başlatıcı ve sürdürücü bir etken olarak değerlendirilmektedir (Egan ve ark., 2011). Aynı zamanda yeme bozuklukları ile OKB'nin yaklaşık olarak %35 ila %44 gibi yüksek bir oranda eş tanımlandığı bilinmektedir (Kaye ve ark., 2004). Her iki bozukluk birlikte değerlendirildiğinde, mükemmeliyetçiliğin dışında pek çok ortak etmenin bu bozuklukların gelişiminde birlikte işlev gördüğü söylenebilir (Swinbourne ve Touyz, 2007). Örneğin, anoreksiya nevrozaya sahip bireyler yiyeceklerle veya kendi bedenleriyle ilişkili çeşitli takıntılara sahip olmakta ve

bu takıntıların ortaya çıkarmış olduğu kaygıyı azaltmak amacıyla ağır egzersizler yapmak gibi çeşitli kompulsif davranışlar sergilemektedirler (Swinbourne ve Touyz, 2007). Ayrıca, felaketleştirilmiş nitelikte olan bir sonucu önlemek amacıyla kurala bağlı törensel yeme davranışlarının bulunması, her iki bozuklukta da görülebilmekte (Hartman ve ark., 2019) ve bozulmuş yemeyle ilişkili olarak uyumsuz mükemmeliyetçilik ele alınmaktadır (Bardone-Cone ve ark., 2007). Bu ortak etmenler göz önüne alındığında mükemmeliyetçiliği bozulmuş yeme davranışı ve kaygı bağlamında ele almanın hem ortak risk faktörlerinin belirlenebilmesi hem de etkin müdahalenin gerçekleştirilebilmesi için önemli olduğu düşünülmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017).

Benlik değerinin dış görünümü ve ilişkilere bağlı olması, yüksek kaygı düzeyi ve bozulmuş yeme tutumuyla olumlu bir ilişki göstermekte ve bozulmuş yeme, uyumsuz mükemmeliyetçilikle de etkileşim halinde olabilmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017). Diğer bir deyişle, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin (self-oriented perfectionism); vücut şeklinin ve ağırlığının, benlik değerinin göstergeleri olarak kabul edilmesine katkı sunduğu gözlenmektedir (Joyce ve ark., 2012). Öte yandan yeme bozukluğuna karşı hassasiyeti (vulnerability) olan bireylerin vücut şekillerini ve ağırlıklarını, öz kabul veya diğerlerinden kabul görme aracı olarak değerlendirdikleri bildirilmektedir (Cooper ve ark., 1997). Bu bakımdan, sosyal görünüş kaygısının; yeme kaygısı ve vücut kitle indeksiyle de yakından ilişkili olduğu görülebilir (Koskina ve ark., 2011). Yemek yeme hakkında yaşanan kaygının, bozulmuş yeme davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren araştırmacılara (Levinson ve Byrne, 2014) göre beslenmeyle ilgili kaygı yaşanması; gıda alımını kısıtlamasının ötesinde bozulmuş yeme davranışını, olumsuz duygulanımı ve kaygı durumunun süreklilik kazanmasını yordayabilmektedir.

Etkililiğinin değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) özellikle kaygı bozukluklarında ve genel sıkıntı ile ilişkili yakınmalarda etkili olmasının (Hofmann ve ark., 2012) yanı sıra anoreksiya ve bulimiya nevroza ile tıknircasına yeme bozukluğu (Linardo, 2018) ve obsesif kompulsif bozukluk (Olatunji ve ark., 2013) gibi çeşitli psikopatolojiler için etkin bir terapi yaklaşımı olduğu bilinmektedir. Öte yandan tanı üstü bir kavram olarak değerlendirilen mükemmeliyetçiliğe (Egan ve ark., 2011) yönelik kısa süreli BDT müdahalelerin etkili olduğu bir meta-analiz çalışmasında gösterilmiştir (Lloyd ve ark., 2015).

BDT modeline göre (Beck, 2019, s.30) duygusal, davranışsal ve bedensel tepkilerin belirleyicisi, bireylerin durumlar veya olaylar hakkındaki düşünme biçimleridir. Diğer bir deyişle duygudurumdaki değişimde, deneyimlenen olay veya bulunulan ortamın etkisi olabileceği gibi bireyin bu olay veya ortamı nasıl anlamlandırıldığı ve yorumladığı gibi bilişsel süreçler

de rol oynamaktadır (Türkçapar, 2018, s.64). Bu modele (Ak ve ark., 2020, s.3; Beck, 2019, s.35) göre, (a) bilişler üç hiyerarşik yapıdan oluşur, (b) bu hiyerarşinin en yüzeyinde otomatik düşünceler bulunur, (c) orta katmanda bulunan ve otomatik düşüncelerle bağlantılı olan ara inançlar; tutum, kural ve varsayımlardan oluşur, (d) hiyerarşik yapının en temel katmanında ise gelişim sürecinde edinilen deneyimlerle şekillenen temel inançlar yer alır.

Sonuç olarak bu olgu sunumunda; yaklaşık dört yıldır beslenme ile ilgili kaygı yaşayan, belirli aralıklarla yemek yemekte zorluk ve iştahsızlık deneyimleyen ve başvurduğunda sorununu “*iştahla ilgili takıntılar*” olarak tanımlayan 27 yaşındaki erkek danışanın, 7 hafta boyunca haftada 1 kez olmak üzere toplamda 7 seans olarak gerçekleştirilen BDT ile tedavisinin uygulanan testler, teknikler ve klinik izlem ışığında aktarılması amaçlanmıştır. BDT seansları çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş olup her bir seans yaklaşık 50 dakika sürmüştür.

İlgili ulusal ve uluslararası alanyazın gözden geçirildiğinde Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu'nun BDT ile tedavi edildiği sınırlı sayıda olgu sunumu (Aloi ve ark., 2018; Thomas ve Murray, 2016) ile OKB'nin Beslenme ve Yeme Bozukluğu'yla komorbidite gösterdiği 10 seans boyunca yürütülmüş olan bir BDT olgu sunumuna (Sarısakal ve Yalçınkaya-Alkar, 2020) rastlanmıştır. Öte yandan doğrudan iştahsızlık ve beslenememe hakkındaki kaygının, BDT ile birlikte ele alındığı herhangi bir olgu sunumuna ulaşılamamıştır. Bu olgu sunumu, temel başvuru sebepleri arasında iştahsızlığa ve yemek yiyememeye yönelik kaygıları bulunan danışanın, bilişsel formülasyonunu ve BDT temelinde oluşturulan psikoterapi sürecini detaylı olarak ele almıştır. Alanyazındaki mevcut sınırlılıklar da göz önüne alındığında, klinisyenler için bir uygulama örneği sağlayacağı, özellikle de çevrimiçi yürütülen terapi sürecine bir örnek oluşturacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda ilk olarak olgunun sorunları ve yaşamı hakkında bilgiler verilecek, terapi süreci ayrıntılı olarak ele alınacak ve bilişsel kavramsallaştırma aktırılacaktır.

Olgu

27 yaşında ve üniversite mezunu olan erkek danışan, 1.76 cm boyunda olup terapinin başında 79 kilodadır. Danışanın vücut kitle indeksinin 25.5 olduğu ve fazla kilolu/hafif şişman kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Askerlikten döndükten itibaren yaklaşık dokuz aydır bir yazılım firmasında satış departmanında çalışmaktadır. Annesi, babası ve kendisinden 9 yaş küçük olan erkek kardeşiyle birlikte yaşamaktadır. Danışan, dört yıl altı aydır nişanlıdır ve terapi sürecinin bitiminde evlenmeyi planlamaktadır. Kardeşi üniversite öğrencisidir, annesi ve babası ise tam zamanlı bir işte çalışmaktadırlar.

Değerlendirme görüşmesinde danışan, başka bir ülkede doğmuş olmasına rağmen iki buçuk yaşından beri ailesiyle birlikte Türkiye’de olduğunu ve yaklaşık altı yıl Türkiye’de kaçak yaşam sürdürdüklerini ifade etmiştir. Danışana göre göç etme nedenleri arasında doğduğu ülkenin ekonomik olarak kötü durumda olması yer almaktadır. Danışan, ebeveynleri çalıştığı için 2,5-3 yaşlarında anaokuluna başlamıştır. Bu nedenle de yaşlarına göre daha erken bir yaş olan, 5 yaş civarında okumayı öğrenmiştir. Okul yaşamında çok başarılı bir öğrenci olmamasına rağmen hep lider ve ön planda olduğunu belirtmiştir.

Danışanı terapiye getiren temel sebep, beslenmeye ilişkin deneyimlediği yineleyici düşüncelerdir. Danışan bazı zamanlarda yemek yemekte güçlük yaşamakta ve yemek yiyememesi kaygılanmasına neden olmakta, onun deyimleriyle “*kafasına takılmaktadır*”. Bir öğün yemek yiyemediği zamanlarda kendisini güçsüz ve verimsiz olarak gördüğünü ifade eden danışan, bir sonraki öğünde de yemeği yiyemeyeceğini düşünmektedir. Danışan beslenememeye ilişkin yaşadığı kaygı nedeniyle özel günlerden, yemekli davetlerden kaçınmaktadır. Terapinin başında bu sorunlarının şiddet düzeyini 10 üzerinden 5 puanla derecelendiren danışan, bu düzeyin zaman zaman 8-9 olabildiğini aktarmıştır.

Sorunların başlangıcı olarak 2017 yılına işaret eden danışan, bu tarihten öncesinde de üzgün olduğunda veya heyecanlandığında iştahının olumsuz yönde etkilendiğini ancak bu durumun şiddetinin düşük, süresinin kısa olduğunu ifade etmiştir. 2017 yılında ise bir eğlence ortamında depersonalizasyon ve bayılacak gibi olma duyumu deneyimlemiş ve o gece herhangi bir yemek yiyememiştir. Devamında yemek yiyememe durumu şiddetlenmiş ve tıbbi muayeneye başvurmuştur. Herhangi bir organik sorun tespit edilmemesi nedeniyle psikiyatristle görüşen danışan, Selectra ve Tranko Buskas kullanmaya başlamıştır. Depersonalizasyon ve bayılacak gibi olma duyumu tekrarlamamıştır. O dönemden itibaren zaman zaman iyilik dönemleri bulursa da askerlikle birlikte beslenmeye ilişkin kaygısında artış olduğunu ve son altı aydır tekrarlayıcı biçimde yemek yiyemeyeceğini düşündüğünü bildirmiştir. Dört yıllık zaman diliminde ilaçlarını kullanmadığı dönemler olmakla birlikte danışan, terapi süresince 100 miligram Selectra kullanmıştır.

Kaygı belirtilerinin ortaya çıkışına Amerika’ya gidecek olmasının katkı sağladığını belirten danışan, sorunlarının artış gösterdiği dönem olan askerlikte ise bir arkadaşıyla yaşadığı tartışmanın ve pandemi sürecinin etkili olduğunu düşünmektedir. Bu bağlamda özellikle “*COVID-19’a karşı iyi yemeliyim, iyi uyumalıyım ama ben iyi yiyemiyorum*” düşüncesinin tetikleyici olduğunu aktarmıştır. Öte yandan danışan, 2016 yılından belirtilerinin başladığı döneme dek yüksek tempoda spor yapmıştır. Spor yaptığı süreçte, vaktinde ve doğru beslenmeye aşırı önem verdiğini ve bu süreçte

diyetisyen desteği aldığını söyleyen danışan, kaygı belirtileri ortaya çıktığında öğün atlayıp devamında da yemek yiyememiş olduğu için sporu tamamen bırakmıştır. Spora başlama motivasyonunu, beden görünümünü iyileştirmek olarak ele almıştır. Bedensel duyumlarına ve dış görünümüne önem veren danışan, terapi başında saç ektirme ameliyatı olmuştur ve bu ameliyat sonrası terapi boyunca vitamin takviyesi kullanmıştır.

Değerlendirme görüşmesinden elde edilen bilgilere göre danışanın tüm türdeki ilişkileri (aile, romantik, sosyal, mesleki) yolundadır ve danışan tüm ilişkilerini "mükemmel" olarak tanımlamış, beslenme kaygısı dışında her şeyin yolunda olduğunu bildirmiştir. Danışana göre annesi "evhamlı", babası ise "gergin" birisidir. Çocukluk döneminde evdeki disiplin uygulamalarını değerlendirmesi istendiğinde, çok sert uygulamaların olduğundan ve annesinin zaman zaman kendine fiziksel şiddet uyguladığından bahsetmiştir. Babasının fiziksel şiddet uygulamadığını ancak çocukken babasından çok korktuğunu ifade etmiştir. Hiçbir zaman iştahı açık biri olmadığını belirten danışanın aksine ailesi yemeye ve beslenmeye oldukça önem vermektedir.

Danışana göre belirtilerinin şiddetlenmesinde koşullar etkilidir. Arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde sorunlarının azaldığını ancak evde kaldığında belirti şiddetinde artış olduğunu aktarmıştır. Danışan yemek yiyememe sorununu, en son terapiye başlamadan iki hafta önce deneyimlediğini dile getirmiştir. Buna göre, nişanlısının ailesi danışanı akşam yemeğine davet etmiş ve danışan bu davette yemek yiyemeyip iştahsızlık yaşamıştır. Değerlendirme görüşmesinde danışan, zayıf yönlerini kaygılı ve evhamlı olmak; güçlü yönlerini ise sosyallik ve ikna becerisi olarak aktarmıştır. Diğer insanları ise iyi ve kötü olmak üzere iki uçlu değerlendirdiği görülmüştür.

Danışanın psikoterapi süreci, 8 Mart 2021 ile 15 Haziran 2021 tarihleri arasında İzmir Bakırçay Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nın süpervizyon eğitimi kapsamında çevrimiçi (online) olacak şekilde yürütülmüştür. Çevrimiçi terapi; terapist ile danışanın bilgisayar, cep telefonu gibi herhangi bir teknolojik alet aracılığıyla internet ortamını, terapi ortamı olarak kullanmasıdır (Spagnolli ve ark., 2014). Terapi seansları, yaklaşık 50 dakika sürecek şekilde haftada bir kere olmak üzere toplamda 7 oturumdan oluşmuştur. Bu süre BDT yaklaşımı çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Değerlendirme görüşmesi sonrası danışanla belirlenen terapi hedefleri arasında; ilk olarak olayları veya durumları iştahıyla ilişkilendirmemek ve beslenmeme kaygısının azalması, ikinci olarak ise kaygıyı işlevsel düzeye getirebilmek yer almaktadır. Değerlendirme görüşmesi sonrası Hathaway ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Savaşır (1981) tarafından yürütülen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), Beier Cümle Tamamlama Testi (CTT; Weiner ve Greene,

2008) ve Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlama çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılan Yeme Tutum Testi (YTT-40) uygulanmıştır.

Klinik İzlem ve Tedavi

Uygulanan Testler

MMPI Sonuçları Danışanın sorun alanlarının ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. Test sonucu geçerlidir. Buna göre, danışanın kaygı ve duyarlılık düzeyinin yüksek olabileceği düşünülmüş, sorunlarına ilişkin ketleyici bir tutum sergileme ve bu sorunların psikolojik kökenlerine yönelik direnç gösterme olasılığına dikkat çekilmiştir (Ceyhun ve Oral, 1998). Klinik alt ölçeklerde anlamlı düzeyde bir yükselmeye rastlanmamıştır. Hipokondriasis alt ölçeğindeki ılımlı yükselme (T puanı = 62), danışanın sağlık kaygısı olasılığına işaret ederken; hafif düşmenin olduğu alt ölçek ise sosyal içedönüklüktür (T = 36). Bu düşme danışanın yalnız kalmakta zorlanabileceğini, sosyal kabule ve onaylanmaya yönelik ihtiyaçlarının söz konusu olabileceğini düşündürmüştür (Ceyhun ve Oral, 1998). Bu doğrultuda danışanın görüşmelerde sosyallik sıklıkla vurgulanması, sosyal kabulün danışan için önemli olduğunu ve klinik gözlem ile test sonucunun tutarlılık sergilediğini düşündürmüştür.

Beier CTT Sonuçları Danışanın tutum ve duygularının belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır. Toplam 67 ifadenin 30'u olumlu (+), 25'i olumsuz (-) ve 12'si nötr (0) niteliktedir. İfadelerde tekrarlanan içerikler arasında; ölüme yönelik kaygının, yalnızlıktan hoşlanmamanın ve sosyal yakınlığın yer aldığı görülmüştür. Değerlendirme görüşmesinde babasını gergin olarak betimleyen danışan, bu testte de babasıyla ilgili olarak "Babamı severim fakat çok gergin laf dinlemiyor", "Keşke babam daha az gergin olsa" ifadelerine yer vermiştir. Olumsuz ifadelerin en sık görüldüğü alt alanlar arasında "Benlik duygusu ve kendi yeteneklerine yönelik tavırlar" ve "Korku ve kaygılar" yer almaktadır. "Kendi kendimi kontrol etmekte bazen güçlük çekiyorum", "Zihnim kaygılarımdan takıntılarımdan temizlense çok daha güzel bir yer olacak" ifadeleri göz önüne alındığında, danışanın tekrarlayıcı düşüncelerini takıntı olarak ifade ettiği ve öz kontrolü vurguladığı söylenebilir. Öte yandan "Korku ve kaygılar" alt alanında sıklıkla ölüm korkusuna yer verdiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda, öz kontrol düzeyi düşük olan bireylerin ölüm korkusuyla baş etmede zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir (Tangney ve ark., 2004).

YTT-40 Sonuçları Yeme davranışındaki olası bozulmaları ve olası ayırıcı tanıyı belirlemek amacıyla uygulanmıştır. İlgili testin orijinal formunda yeme bozukluğu olan ve olmayan grubun ayrımı için belirlenen kesme noktası 30 puandır (Garner ve Garfinkel, 1979). Danışan bu testten 40 üzerinden 14 puan almış-

tır. Bu değer, danışanın yeme bozukluğu bakımından risk grubunda yer almadığına işaret etmektedir. Değerlendirme görüşmesi ve test bilgilerinin birlikte değerlendirilmesi sonucunda danışanın iştah ve beslenmeye ilişkin yaşadığı kaygının, kilo alma korkusundan ziyade yemek yiyip yiyemeyeceği temelinde olabileceği düşünülmüştür.

DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Sorgulanması

Ayırıcı Tanı Danışanın terapiye başvuru sebepleri arasında iştahsızlık deneyimi ve tekrarlayıcı nitelikte olan “yemek yiyemeyeceğim” düşüncesi yer almaktadır. Olası tanılarının değerlendirilmesi sürecinde iştah kaybı yakınması nedeniyle ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı’nda (DSM-5) Beslenme ve Yeme Bozuklukları spektrumunda yer alan ve beslenme eksikliğiyle karakterize olan Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu tanısı üzerinde hipotez oluşturulmuştur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Bu hipotezin test edilebilmesi için danışanın iştah kaybı yaşadığı durumlar incelenmiş ve günlük beslenme düzeni ele alınmıştır. Bunun amacı DSM-5’te Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu’nun tanımında yer alan “uygun beslenme ve/ya da enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu” belirtisini gözden geçirmektir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Buna göre, danışanın beslenmeye ilişkin sorun yaşadığı anların durumsal etmenlerle açıklanabildiği (örn. büyük porsiyonlar, nişanlısının yanında olması) ve uygun beslenme gerçekleştirebildiği görülmüştür. Öte yandan danışanın vücut kitle indeksi ve günlük beslenme düzeni göz önüne alındığında, bu bozukluk dahilinde “belirgin kilo kaybı” tanı ölçütünün de karşılanmadığı saptanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın temel şikâyeti olan beslenememe kaygısının, Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu tanısı için uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

Danışanın mevcut sorunlarının başlangıcı olarak işaret ettiği depersonalizasyon ve bayılacakmış gibi olma duyumu göz önüne alınarak Panik Bozukluk’un değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. DSM-5’e göre Panik Bozukluk tanısı için yineleyen panik ataklarla birlikte en az bir ataktan sonra, atağın tekrarlayacağına ilişkin beklentide bulunma veya panik atağı deneyimlemekten kaçınmak için davranışsal değişimler sergileme ölçütlerinden en az birinin, bir aylık zaman diliminde bulunması gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın güncel durumu incelendiğinde, en az dört panik atak belirtisini deneyimlememesinin yanı sıra panik atağın gerçekleşeceğine ilişkin kaygı duymadığı veya atak geçirmek amacıyla kaçınma davranışı sergilemediği görülmüştür. Bu doğrultuda danışanın belirtilerinin Panik Bozukluk tanısına uygun olmadığı kanaati oluşmuştur.

Danışan beden görünümüne (örn. saç ektirme ope-

rasyonu) ve vücut ağırlığına verdiği önem doğrultusunda Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu) kriterleri ele alınmıştır. DSM-5’e göre, Beden Algısı Bozukluğu tanısı için bireyin dış görünümünde kusur algılamasıyla beliren tekrarlayıcı düşünce ve davranışların mevcut olması gereklidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Danışanın yaşam öyküsü, sorun alanları ve terapi hedefleri göz önünde bulundurulduğunda, yineleyici düşüncenin (örn. yemek yiyemeyeceğim) içeriğinin, dış görünümüne dair kusur algısı barındırmaması ve bedenine yönelik uğraşın, danışanın işlevselliğini olumsuz yönde etkilememesi yönüyle bu tanının danışan için geçerli olmadığı düşünülmüştür.

Son olarak danışanın sorun alanları Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bakımından incelenmiştir. Danışanı meşgul eden ve beslenmesini olumsuz yönde etkileyen tekrarlayıcı düşünceleri arasında “yemek yiyemeyeceğim”, “iştahım kapanacak” bilişleri yer almaktadır. Öğün atlama düşüncesi, danışan tarafından katlanılmaz olarak yorumlanmaktadır. Bu düşünce, danışanın yemek yiyemediği zamanlarda kendisini sağlıklı olarak değerlendirmesine sebep olmaktadır. Danışan bu düşünceyle başa çıkabilmek için hiçbir öğünü atlamadan onun ifadesiyle “tam” beslenmek gibi kurallar geliştirmiştir ve kurallara uyma uğraşı sergilemektedir. Beslenmeye ilişkin tekrarlayıcı nitelikte olan düşünce ve davranışları, mükemmeliyetçi tarzı ve iki uçlu düşünme eğilimi göz önüne alındığında, danışanın sorunlarının obsesif kompulsif özellikler içerdiği düşünülmüştür.

Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci İkinci Seans

Değerlendirme görüşmesi sonrası gerçekleştirilen seansa, danışanın yaşam öyküsüne ilişkin daha fazla bilgi edinmek ve bilişsel davranışçı model hakkında psiko-eğitim gerçekleştirmek amaçlanmıştır. Bu seansa danışan, çocukken babasından bir talepte bulunduğu çok tedirgin olduğu ve bu nedenle istifra ettiği bir anıyı paylaşmıştır. Benzer biçimde belirtilerinin çok şiddetli olduğu ve ilaç kullanmaya başladığı dönemde iştahının kapanıp istifra ettiği durumlar olduğunu ifade etmiştir. Mevcut sorunlara, sorunların ve danışanın öyküsüne ilişkin gerekli bilgiler alınmış, terapi hedefleri netleştirilmiş akabinde BDT modeli (Beck, 1979) sunulmuştur. Bu doğrultuda danışanın yakın zamanda duygudurumunda değişiklik fark ettiği örnek iki durum temel alınmış ve durum-düşünce-duygu-davranış arasındaki bağlantı danışana açıklanarak bilişsel model üzerine psiko-eğitim gerçekleştirilmiştir. Model tanıtımı için kullanılan örneklerin ilkinde danışan, arkadaşlarının yanından ayrılıp evine döndüğü durumu aktarmıştır. Bu durumda üzgün hissettiğini ve evde aile üyeleriyle sohbet ederek zaman geçirdiğini bildiren danışan, üzgün hissettiği anda “yalnız kaldım” düşüncesinin aklından geçtiğini ifade etmiştir. Düşüncelerin, benzer durumlar karşısında

farklı duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasındaki rolünü ele almak amacıyla “Diyelim evinde yalnız kalan ve sıkıntı duymayan bir kişi, bir de evde yalnız ve sıkıntılı olan siz. Bu iki kişinin zihnini gösteren bir makine bağlasak, sıkıntılı sizin zihninizde neler görünürdü? Rahat olan kişinin zihninde neler görünürdü?” (Türkçapar, 2018, s.231) metaforu kullanılmıştır. Kullanılan metafor aracılığıyla düşüncelerin, duygusal ve davranışsal tepkiler üzerindeki etkisi danışan tarafından daha anlaşılır bulunmuştur. İkinci örnek olarak ise, kahvaltı yaparken nişanlısının habersiz gelip danışana sürpriz yaptığı durum ele alınmıştır. Bu durum karşısında kaygılandığını ve yemek yiyemediğini ifade eden danışan, “*Zaten ailemin yanında yemek yiyemiyorum, nişanlımın yanında da yiyemeyeceğim*” düşüncesinin etkin olduğunu bildirmiştir. Danışana otomatik düşüncelerine yönelik farkındalık kazandırmanın yararlı olacağı düşünüldüğünden (Beck, 2019, s. 155) duygudurumunda değişiklik fark ettiği en az üç örnek olayı; durum-düşünce-duygu-davranış biçiminde not etmesi ev ödevi olarak belirlenmiştir.

Üçüncü Seans

Yapılan ev ödevindeki örnek durumlar danışanla birlikte ele alınmıştır. İki örnek; nişanlısının ailesinin, danışanı yemeye davet etmesiyle ilgilidir. Danışan bu davetler karşısında kaygı deneyimlemiş ve “*İştahım kapanacak*”, “*yemek yiyemeyeceğim ve kusacağım*” olumsuz otomatik düşüncelerini saptamıştır. Bunun sonucunda ise yemek yerine, çaya gitme teklifinde bulunmuştur. Üçüncü durum işle ilgili yaşadığı sorun neticesinde gerçekleşmiştir. Danışan, diğer iki duruma göre bu sonucundan daha az etkilenmiş ve akabinde yemek yiyebilmiştir. Bu örnekler neticesinde, danışan iş ile ilgili durumların belirtileri üzerinde daha az etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle, seansın devamında danışanın yemek yiyememesinde etkili olan durumsal etmenler listelenmiştir. Buna göre, danışanın sorunlarını arttıran durumların başında nişanlısıyla birlikte yemek yemek yer almıştır. Devamında ise arkadaşlarıyla görüşmemek, akşam yemeğinde aile üyelerinin yemek için hazır bulunması, kötü bir kahvaltı yapmak, annesinin yemek için ısrar etmesi, büyük porsiyonlar, zorunlu yemek yeme saatlerinin olması gibi durumlar listeye eklenmiştir. Bununla birlikte yemeğin danışan için ifade ettiği anlam, “*Yemek yemenin senin için anlamı nedir?*” çeviri sorusu (Türkçapar ve Sargin, 2012) yardımıyla sorgulanmıştır. Sokratik sorgulamanın bileşeni olarak ele alınan çeviri soruları; danışanın düşüncesi veya bilgiyi anlamlandırma biçimini ortaya koymasına yardımcı olmakta (Overholser, 1993) ve tümevarımsal muhakeme gerçekleştirmeye olanak sunmaktadır (Overholser, 1991). Danışana göre yemek; “*bağışıklığı güçlendiren ve zinde olmayı sağlayan temel bir besin kaynağı*” anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda, aşağı doğru ok tekniği kullanılarak danışanın yemek yiyeme durumuna yönelik varsayımları sorgulanmıştır.

Otomatik düşüncelerde yineleyen içeriklerin, aşağı doğru ok tekniğiyle sorgulanması neticesinde ara inanç veya temel inanca ulaşılabilir (Yalçın ve diğerleri, 2020). Bu teknikle gerçekleştirilen örnek görüşme aşağıdaki gibidir.

Terapist (T): Yemek yiyemezsen ne olur?

Danışan (D): Yiyemezsem hastalanırım.

T: Hastalanırsan ne olur?

D: Cılız düşerim.

T: Cılız düşersen ne olur?

D: İşe gidemem.

T: İşe gidemezsen ne olur?

D: En sonunda ölürüm.

Seansın devamında, yemek yiyemeyen herkesin ölüp ölmediği sorgulanarak bu düşüncenin geçerliliği incelenmiş ve geçersiz bir düşünce olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan danışan, *tam* üç öğün yemediğinde diğer öğünlerde de yemek yiyemeyeceğine ilişkin düşüncesini aktarmıştır. Danışanın bu düşünceye %80 oranında inandığı belirlenmiştir. Tam kahvaltı yapmanın, porsiyonu tam olarak bitirmenin ve hiç öğün atlamadan tam yemek yemenin danışan için önemli olduğu görülmüştür.

Tablo 1 “Çok Yemek Sağlıklıdır” Düşüncesinin Kanıt Ve Karşı Kanıtları

Kanıtlar	Karşı Kanıtlar
Anoreksiya Nervoza tanısına sahip bireyler	Hız. Muhammed’in iki öğün yemek yemesi ve bunun bir öğününde yalnızca hurma tüketmesi
Aile üyeleri ve akrabaları için yemek yemenin önemli olması	Seda Sayan ve Sibel Can’ın iki öğün yemek yemesi Midelerine tüp taktıran bireylerin birkaç ay yalnızca püre ile beslenmesi ve sağlıklı olmaları

Dördüncü Seans

Bu seansta “*ne kadar çok yersem, o kadar sağlıklıyım*” düşüncesi kanıt ve karşı kanıt tekniği kullanılarak incelenmiştir. İrrasyonel nitelikte olan otomatik düşüncelerin gerçekliğine ilişkin kanıtları kolaylıkla bulan danışanlar, bu teknikle birlikte karşı kanıtların da olduğuna yönelik yeni bir repertuar kazanabilirler (Beck, 2019). Danışanın, Anoreksiya Nervoza tanısını kendi sorunlarına benzer değerlendirip kanıt olarak ele almasından dolayı ilgili bozukluk hakkında danışan bilgilendirilmiştir. Bu inancı destekleyen yeterince kanıt bulunmadığından dolayı çok yemeğinin sağlıklı olmak anlamına gelmediği noktasında fikir birliğine varılmıştır. Danışanla birlikte ele alınan kanıt ve karşı kanıtlar Tablo 1’de yer almaktadır. Üçüncü seansta bir

öğünü atladığında diğer öğün de yemek yiyemeyeceğine yönelik inanç düzeyini %80 olarak değerlendiren danışan, dördüncü seansla birlikte inanç seviyesini %20 olarak puanlamıştır.

Gerçekleştirilen seanslarda danışanın tam olmaya yaptığı vurgu nedeniyle dördüncü seansta “tam olmanın” anlamı sorgulanmıştır. Bu bağlamda danışanın tam performans sergilemediğinde, tam mutlu olmadığında, tam yemediğinde; diğerlerinin beklentilerini karşılayamadığını düşündüğü öğrenilmiştir. Bu doğrultuda, bilişsel çarpıtmalar üzerine psiko-eğitim gerçekleştirilmiştir. Özellikle felaketleştirme ve iki uçlu düşünme (ya hep ya hiç tarzı düşünme) bilişsel çarpıtmaları üzerinde durulmuştur. Ya hep ya hiç biçiminde düşünme; olayları siyah beyaz biçimde iki kategoriye değerlendirmek iken, felaketleştirme; olası diğer çıktıları değerlendirmeden en olumsuzun gerçekleşeceğini varsaymaktır (Beck, 2019, s.181; Türkçapar, 2018, s. 119). Bu doğrultuda ev ödevi olarak, düşünce kaydını bilişsel çarpıtmalar kapsamında yazması istenmiştir.

Beşinci Seans

Bilişsel çarpıtmalarla ilgili ev ödevi gözden geçirilmiştir (bkz. Tablo 2). Arkadaşlarından ayrıldıktan sonra deneyimlediği olumsuz duygudurum, gündem olarak ele alınmıştır. Danışan, arkadaşlarından ayrılmadan hemen önce yemek yediği için eve gittiğinde az yemek yiyeceğini düşünmüş ve bundan dolayı ailesinin üzüleceğini varsaydığını ve kaygı deneyimlediğini ifade etmiştir. Kaygı düzeyini %40 olarak derecelendirmiştir. Psikososyal faktörler kapsamında yemek yemeye ilişkin ailenin baskıcı yaklaşımı, bireyin yemek yeme kaygısını şekillendirip kaygının devamlılık göstermesinde etkili olabilmektedir (Galloway ve ark., 2006). Beslenememe kaygısını şiddetlendiren durumsal etmenler arasında evle ilişkili faktörlerin de yer alması nedeniyle ailesinin, özellikle annesinin yemeye ilişkin tutumunun danışan üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Evde yemek yiyemediğinde veya az yediğinde annesinin kendisine göstermiş olduğu tepkiler ile durum-düşünce-duygu-davranış kaydı oluşturulmuştur (bkz. Tablo 3).

Tablo 2. Bilişsel Çarpıtma Örnekleri

Felaketleştirme Düşünce Hatası

“Bu öğün yiyemedim, akşama da yiyemeyeceğim.”

Ya Hep Ya Hiç Tarzı (İki Uçlu Düşünme) Düşünce Hatası

“Yemeği iyi yiyememişsem kötü yemişimdir.”

“Canımın sıkkin olduğunu anlayıp üzülecekler” düşüncesini ele almak için aşağı doğru ok tekniği kullanılmıştır. Bu teknikle birlikte yemek yemezse ailesi üzülür, ailesi üzülürse yıkılırlar, yıkılırlarsa mahvolurlar sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç karşısında danışan, “Ben önemli bir dayanaklarıyım. Bu yüzden ihtiyaç anında her zaman enerjim yüksek olmalı, o eforda

olmalıyım” inancını aktarmıştır. “Her zaman enerjim yüksek olmalı” inancı, ara inanç olarak kavramsallaştırılmış ve bir kural olarak değerlendirilmiştir. Tutum, kural ve varsayımlardan oluşan ara inançlar, davranışın soyut düzenleyicileri olarak işlev görürler (Ak ve ark., 2020; Beck, 2019).

Gerçekleştirilen seanslarda aile ilişkilerinin mükemmel olduğunu vurgulayıp herhangi bir olumsuz duyguya değinmeyen danışan, bu seansta annesine yönelik öfkesini ifade etmiştir. Yemek yiyemediği anlarda annesinin ısrarcı olması nedeniyle öfkeli olduğunu bildiren danışan, bu duygunun ortaya çıkmasında “kendime ve çevremdekilere faydam yok” düşüncesinin etkin olduğunu saptamıştır. “ben faydasızım” bilşi, düşünce hataları kapsamında incelenmiş ve iki uçlu düşünme bilişsel çarpıtması olarak kavramsallaştırılmıştır. Kanıt-karşı kanıt tekniğiyle birlikte faydalı olduğu zamanların, kendisini faydasız olarak değerlendirdiği anlara göre daha fazla olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Tablo 3. Evde Yemek Yiyemediğine İlişkin Örnek Kayıt

Durum	Düşünce	Duygu ve Şiddeti	Davranış
Annesinin az yedin demesi	Canımın sıkkin olduğunu anlayıp üzülecekler.	Üzüntü %60	Annesine, bakma bana diyor

Altıncı Seans

Bu seansta “ben faydasızım” inancının içeriği sorgulanmıştır. Bu inancın; nişanlısına duyduğu özlemi, ona tam hissettiremediğini düşündüğü anlarda veya yemediğini tam yiyemediğinde tam performans sergileyemeyeceğini varsaydığı zamanlarda aktif olduğu belirlenmiştir. Danışan, her zaman en iyisi olması gerektiğini aktarmıştır. Bu ifadeler; kural (örn. her zaman en iyisi olmalıyım), tutum (örn. tam olmayan yetersizdir) ve varsayım (örn. yemeği tam yiyemezsem faydasızımdır) biçiminde ara inançlar olarak kavramsallaştırılmıştır. Özellikle özel günlerde nişanlısının gözlerinin içine bakıp onu çok mutlu ettiğini ifade eden danışan, motive olamayıp bunu gerçekleştiremediği zamanlar tam ve faydalı olmadığını düşünmektedir. Bu düşünce bilişsel süreklilik tekniği aracılığıyla ele alınmıştır. Bu teknik, bir durumu bütün olarak değerlendirme veya hiç değerlendirmeye dahil etmeme durumlarında kullanılır (Beck, 2019, s.218). Danışanın doğum günleri, yıl dönümleri gibi geçmiş özel günlerde göz teması kurma sıklığı ve motive olma düzeyi incelenmiştir ve geçmiş özel günlerin hepsinde göz teması kurmadığını ancak yine de faydalı olduğunu düşündüğü zamanların olduğunu saptamıştır. Öte yandan tam olmaya yapılan vurgu ile mükemmeliyetçi yaklaşım ilişkilendirilmiştir. İki uçlu düşünme bilişsel çarpıtması göz önünde bulundurularak mükemmelliğin sınır noktası incelenmiş, mükemmel olmazsa en kötü ne olacağı, başka bir

tanıdığı kendisiyle aynı durumda olsa ona karşı ne hissedip nasıl davranacağı gibi sorularla Sokratik Sorgulama gerçekleştirilmiştir. Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları neticesinde oluşturulan alternatif düşünceler Tablo 4’te yer almaktadır.

Bilişsel yeniden yapılandırma çalışmalarının yanı sıra yemek yiyemediği zamanlarda tok olup olmadığı veya mutlu olup olmadığı hakkında annesinin danışana yönlendirdiği sorular karşısında danışanın yapabileceklerine ilişkin davranışsal egzersizler planlanmıştır. Bu durumlar karşısında Tablo 3’te yer alan “*bakma bana*” söylemi yerine, annesinin yaptığı yemeği beğenmediğini açıkça dile getirmek, tok olduğu veya canı sıkın olduğu için yemek yemediğini annesine ifade etmek gibi alternatif davranışsal çözüm yolları geliştirilmiştir.

Tablo 4. Belirlenen Alternatif Düşünceler

Eski Düşünceler	Daha İşlevsel Düşünceler
Mükemmel olmayan eksiktir.	Bir şey mükemmel olmasa da yeterlidir.
Tam olduğumda nişanlımın gözlerinin içine bakıp mutlu etmem, çok mutlu ederim.	Her özel günde sürekli göz teması kurmuyorum ve dikkatim dağılabiliyor. Bu mutlu edemediğim anlamına gelmez.
Yemek yiyemezsem diğerlerine ayıp olur.	Yemek bir saygı göstergesi değildir. Yemeği yapan kişi, beğeni beklemiyor.

Yedinci Seans

Formülasyon, terapistin danışanın sorunları ile bilişsel model arasında bağlantılar kurmasıdır ve olgu düzleminde formülasyon, terapinin gidişatının belirleyicisidir (Kuru ve Türkçapar, 2013). Bu önem göz önünde bulundurularak ilk görüşme seansı itibarıyla olgu düzeyinde formülasyon oluşturulmuş ve terapi boyunca bu formülasyon gözden geçirilmiştir. Temel sorunlar ve seans içerikleri göz önüne alınarak danışanın “Tam yemeliyim”, “Herkesi mutlu etmeliyim” kurallarının, “Tam olmayan yetersizdir”, “Yemeği yememek ayıptır” tutumunun ve “Ne kadar çok yersem o kadar sağlıklıyım”, “Tam yiyemezsem faydasız olurum” varsayımlarının olduğu ve bu ara inançların çaresizlik temel inancına işaret edebileceği hipotez edilmiştir. Ailesinin yemeye ve beslenmeye verdiği önem karşısında iştah düzeyinin düşük olmasının, göç sonucu kaçak yaşam sürmenin ve bu süreçteki maddi zorlukların, annesinin uyguladığı fiziksel şiddeti de kapsayan katı disiplin uygulamalarının, babasına yönelik tedirginlik duymasının ve babasından bir talepte bulunurken istifra etmesinin önemli çocukluk yaşantıları olarak formülasyonda yer alabileceği düşünülmüştür. Danışanın uyumsuz düşünce ve inançlar karşısında yüksek standartlar geliştirme, diğerlerini memnun etmeye yönelik uğraş sergileme, olumsuz duygulardan kaçınma ve kontrollü olma baş etme stratejilerini kulla-

nıyor olabileceği düşünülmüştür.

Bu hipotezler ışığında oluşturulan ve sonlandırma görüşmesinde danışanla paylaşılan vaka formülasyonuna Şekil 1’de yer verilmiştir. Formülasyonun danışana sunulmasında ilk olarak sıklıkla değinilen konular olan yemek yiyememek ve tam olmamak durumları ele alınmış ve bu durumlarla ilişkili otomatik düşünceler ile ara inançlar hakkında konuşulmuştur. “Yemek yiyemeyeceğim” otomatik düşüncesi ile “Ne kadar çok yersem o kadar sağlıklıyım” varsayımı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiş ve kendisiyle ilgili hangi tür inançları olan insanların bu biçimde düşünebileceği üzerine konuşularak temel inanca ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda danışan, mükemmeliyetçi tarzdan dolayı bu düşüncelerin gelişeceğini bildirmiştir. Tam olmayan bir şeyin danışanda uyandırdığı anlam üzerine durularak yetersizlik temel inancına ulaşılmıştır. Yemek yiyemediği zamanlarda yetersizlik inancının tetiklenebildiği ve mükemmeliyetçi yaklaşım yoluyla bu inançla başa çıkmaya çalışıyor olabileceği değerlendirilmiştir. Yetersizlik temel inancının geçerliliği, kanıt ve karşı kanıt tekniği kullanılarak incelenmiştir. Kanıt için getirilen ifadelerin, geçmiş zaman eki barındırması dolayısıyla bu durumun nedenleri sorgulanmıştır. Danışan “*yetersizim*” inancına terapi başlangıcında sahip olduğunu ancak bu aşamadaki inancı hakkında “*yetersizliğime rağmen yetebildiğimi görüyorum*” ifadesini kullanmıştır. Danışan mükemmeliyetçi tarzını ise, “*yetersizlikten kaçınmak için aşırı yeterli davranıyor olabilirim*” biçiminde ele almıştır.

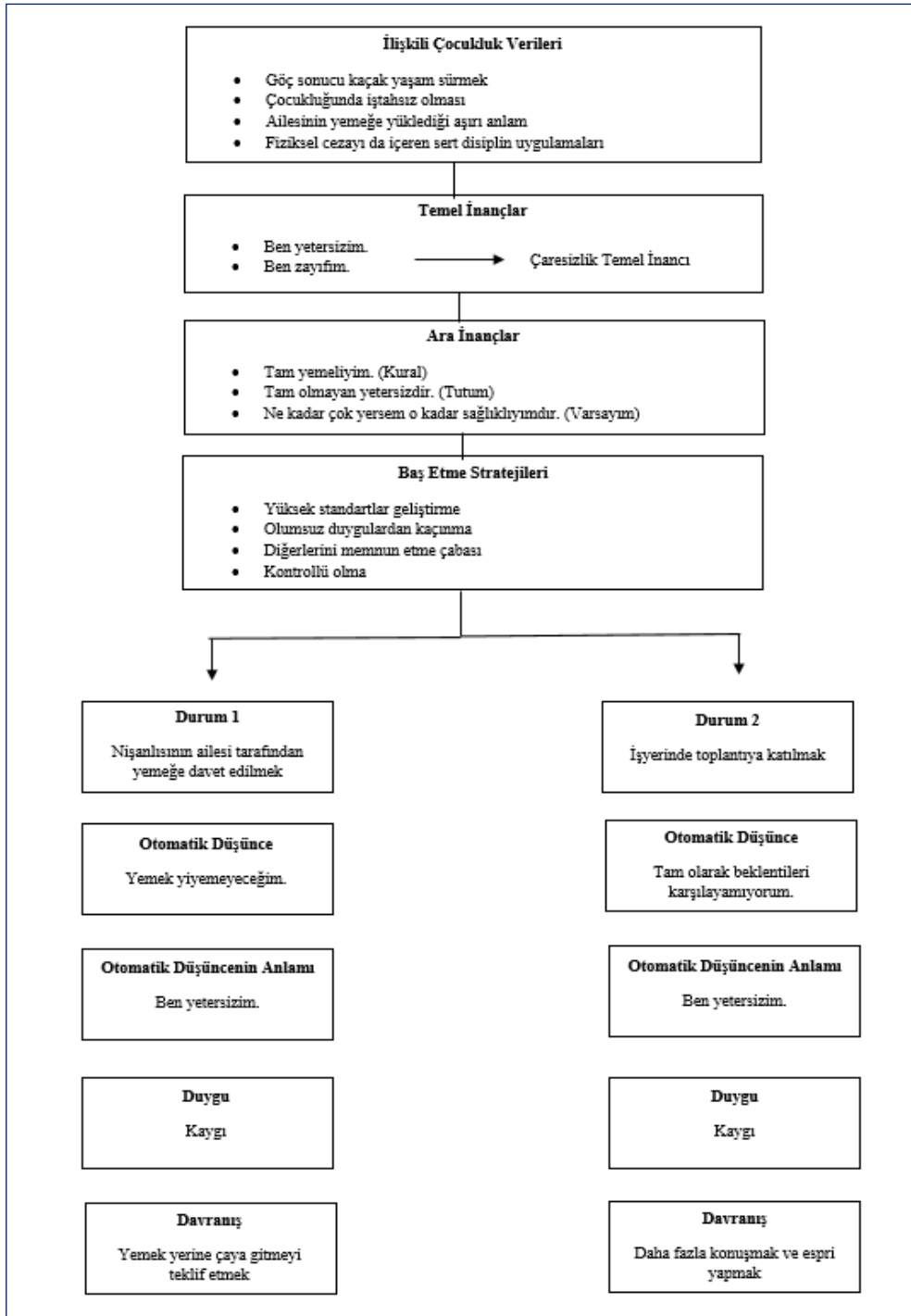
Sonlandırma aşamasında elde edilen kazanımlar gözden geçirilmiş ve danışanın süreç hakkındaki geri bildirimleri ele alınmıştır. Herhangi bir olumsuz geri bildirimde bulunmayan danışan, sürecin sorunları üzerindeki iyileştirici etkisine vurguda bulunmuştur. Terapi hedefleri göz önüne alındığında, beslenememe kaygısında azalmaların sağlandığı ve danışanın otomatik düşünce ve inançlarına yönelik farkındalık kazandığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Terapi Sürecinde İlerleme Sağlanan Sorun Alanları

Danışanın beslenememe kaygısı ve iştahsızlık sorunlarında iyileşme sağlandığı gözlenmiştir. Danışan dördüncü seanstan itibaren iştahsızlık deneyimlememiş ve yemek yiyemediği bir durum bildirmemiştir. Bu bağlamda danışan, sonlandırma görüşmesi öncesinde ailesi ve nişanlısıyla bir tartışma yaşamış ve tartışma sonrası yemek yiyebilmiş, iştahı olumsuz yönde etkilanmemiştir.

Danışan, yemek yiyemeyeceğine ilişkin otomatik düşüncesini fark ettiğinde bu düşüncenin geçerliliğini ve işlevselliğini sorgulayarak otomatik düşünceleri üzerine farkındalık kazanmıştır. Belirlenen alternatif ara inançların, danışanın beslenme kaygısı ve iştahsız-



Şekil 1. Bilişsel Kavramsallaştırma Diyagramı

lık sorunları üzerine olumlu bir katkı sunduğu gözlenmiştir.

Davranış örüntüleri göz önüne alındığında danışanın, annesiyle yemek yemesi ve iştahı hakkında açıkça konuşabildiği görülmüştür. Yemeği beğenmediğini veya tok olduğunu ifade eden danışan, yemek yemek için kendisini zorlamamaktadır.

Felaketleştirme ve iki uçlu düşünme bilişsel çarpıtmalarını yalnızca beslenme ve yemeğe yönelik değil, sosyal ilişkilerinde ve iş yaşamında da sergilediğini fark eden danışan, beslenememeye ilişkin kaygısı ve mükemmeliyetçi tutumu arasında bağlantı kurmuştur. Nitekim ilgili alanyazın gözden geçirildiğinde iki uçlu düşünmenin mükemmeliyetçi tarzla yakından ilişkili

olmasının yanı sıra (Lethbridge ve ark., 2011) mükemmeliyetçiliğin de bozulmuş yeme tutumu ve artmış kaygı üzerinde etkili olabildiği bildirilmektedir (Bardone-Cone ve ark., 2017). Vaka formülasyonu doğrultusunda mükemmeliyetçilik, danışanın temel inancına ilişkin geliştirmiş olduğu bir baş etme stratejisi olarak değerlendirilmiştir.

Bozulmuş yeme davranışı ve uyumsuz nitelikteki mükemmeliyetçilik arasındaki ilişki göz önüne alındığında (Bardone-Cone ve ark., 2007), tam olmamak ve yemek yiyememenin birbirinden bağımsız iki farklı sorun olmasından ziyade temelde aynı sorunun iki farklı görünümü olduğuna yönelik bir anlayış geliştirilmiştir. Bu anlayışla birlikte danışan, daha işlevsel

düşünce ve inançları benimseme konusunda esneklik sergilemiştir.

Temel sorunlardaki azalmanın yanı sıra danışan, aile ilişkilerine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerini ifade edebilmiştir. Diğer bir deyişle olumsuz duygudan kaçınma ve diğerlerini memnun etme stratejilerinde değişimler olduğu gözlenmiştir.

Tüm bu kazanımlarda danışanın entelektüel düzeyinin, bilişsel modele uygunluğunun, işbirlikçi tutumunun, değişime yönelik motivasyonunun ve hazır oluşunun yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Direnç sergileme ve ev uygulamalarına uyum göstermeme durumlarında danışanın motivasyon düzeyinin düşük olması veya terapinin belirsizliği etkili olabilmektedir (Engle ve Arkowitz, 2006). Öte yandan BDT çerçevesinde gerçekleştirilen ev ödevlerinin, terapi sonuçlarına olumlu yönde katkı sunduğu bildirilmektedir (Kazantsiz ve ark., 2000). Bu bakımdan danışanın terapiye ve ev ödevlerine uyum sağladığı gözlenmiştir.

Süpervizyon Sürecinin Katkıları

Süpervizyon, mesleki yeterlilik bakımından geliştirici bir işlev görmektedir (Burke ve ark., 1999) ve psikoterapistin uygulamaya ilişkin becerilerini geliştirmeye (Grant ve Schofield, 2007) ve yetkinliğini arttırmaya (Holloway, 1994) katkı sunmaktadır. Bu kapsamda, psikoterapi seanslarını yapılandırma, uygun tekniklerin kullanıma ilişkin karar verme, ev ödevlerini belirleme gibi pek çok mesleki konuda süpervizörden alınan geri bildirimlerin terapisti oldukça desteklediği ifade edilebilir. Danışan ile terapist arasındaki işbirliğinin benzerinin süpervizör ile terapist ilişkisinde de gerekli olduğu bildirilmektedir (Rosenbaum ve Ronen, 1998). Bu bakımdan süpervizör ile kurulan işbirlikçi yaklaşımın, danışanın kazanımlarında etkili olmasının yanı sıra terapistin mesleki gelişimine de ışık tuttuğu söylenebilir. Terapistin kendine ilişkin farkındalık kazanmasının önemi (Orlinsky ve ark., 2005) göz önüne alındığında, süpervizyon sürecinin, mesleki yetkinliğe katkı sunmasının yanı sıra terapistin kendisine ilişkin farkındalık kazanmasında da etkili olduğu bilinmektedir (Rosenbaum ve Ronen, 1998).

Sınırlılıklar

Mevcut olgu sunumunda çeşitli sınırlılıklar bulunmaktadır. Danışanın beslenme kaygısına yönelik kazanımlar elde edilmiş olmasına rağmen temel inancı ve mükemmeliyetçi başa çıkma stratejisi derinlemesine ele alınmamıştır. Öte yandan danışanın sıklıkla vurguladığı sosyal ilişkilerin önemine terapide değinilmemiştir. Benzer biçimde, kaygının gelişiminde etkili olabilecek erken dönem çocukluk yaşantıları ve aile ilişkileri detaylı olarak ele alınmamıştır. Yanı sıra bir başka sınırlılık terapi sonucunda gözlenen olumlu değişimin, nesnel ölçüm araçlarıyla değerlendirilmemiş olmasıdır. Terapideki gelişimi, geçerli ve güvenilir bir

biçimde ele almak için (Linden ve Hewitt, 2017) tekrarlı ölçümlerin yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Doğrudan obsesyon ve kompulsiyonlara yönelik herhangi bir ölçüm aracının kullanılmaması, diğer bir sınırlılığın oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak bozulmuş yeme davranışı ve yemeye ilişkin kaygının erkeklerde de günden güne artış gösterdiği (Mitchison ve ark., 2014) göz önüne alındığında, özellikle erkek bir danışanla BDT ekolü çerçevesinde gerçekleştirilen bu olgu sunumunun hem alanyazına hem de uygulamaya önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Bu bakımdan özellikle kişilerarası işlevsellik, mükemmeliyetçilik ve beslenme arasındaki ilişkiler bakımından gelecek araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

BEYANLAR

Etik İlkeler Uyumlu Beyanı İlk seansta, danışandan kendisinden alınan bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılabilmesine yönelik imzalı onam belgesi alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı Bu makalenin tüm yazarı(ları), makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan Yüce, A., Güler, Ö., Kesici, Ş. ve Akkişi Kumsar, N. (2020). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Aloi, M., Sinopoli, F. ve Segura-Garcia, C. (2018). A case report of an adult male patient with avoidant/restrictive food intake disorder treated with CBT. *Psychiatra Danubina*, 30(3), 370-373.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5. basım). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.
- Beck, J. S. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (2. b). (M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, Heather. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L. ve Butler, R. M. (2017). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior Therapy*, 48(3), 380-390.
- Burke, D., Moore, M., Newman, L. ve Orr, F. (1999). Psychotherapy supervision for pre-section I trainees: Access, equity, quality. *Australas Psychiatry*, 7(5), 248-250.
- Ceyhun, B. ve Oral, N. (1998). *MMPI Değerlendirme Kitabı*. Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Cooper, M. J., Cohen-Tovée, E., Todd, G., Wells, A. ve

- Tovée, M. (1997). The Eating Disorder Belief Questionnaire: Preliminary development. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 381–388.
- Downey, C. A., Reinking, K. R., Gibson, J. M., Cloud, J. A. ve Chang, E. C. (2014). Perfectionistic cognitions and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eating Behaviors*, 15(3), 419–426.
- Egan, S. J., Wade, T. D. ve Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212.
- Engle, D. E. ve Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. Guilford Press.
- Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A. ve Birch, L. L. (2006). Finish your soup: Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318–323.
- Grant, J. ve Schofield, M. (2007). Career-long supervision: Patterns and perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(1), 3–11.
- Garner, D. M. ve Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.
- Hartmann, A. S., Cordes, M., Hirschfeld, G. ve Vocks, S. (2019). Affect and worry during a checking episode: A comparison of individuals with symptoms of obsessive-compulsive disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body dysmorphic disorder, illness anxiety disorder, and panic disorder. *Psychiatry Research* 272, 349–358.
- Hathaway, S. R. ve McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 10, 249–254.
- Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I. J., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- Holloway, E. L. (1994). A bridge of knowing: The scholar-practitioner of supervision. *Counselling Psychology Quarterly*, 7(1), 3–15.
- Joyce, F., Watson, H. J., Egan, S. J. ve Kane, R. T. (2012). Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample. *Eating Behaviors*, 13(4), 361–365.
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N. ve Masters, K. (2004). Co-morbidity of anxiety disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215–2221.
- Kazantzis, N., Deane, F. P. ve Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 189–202.
- Kermen, S. ve Aktaş, Ş. (2018). Çocuklarda seçici yeme ve risk faktörleri. *Güncel Pediatri*, 16(3), 85–102.
- King, L. A., Urbach, J. R. ve Stewart, K. E. (2015). Illness anxiety and avoidant/restrictive food intake disorder: Cognitive-behavioral conceptualization and treatment. *Eating Behaviors*, 19, 106–109.
- Koskina, A., Van den Eynde, F., Meisel, S., Campbell, I. C. ve Schmidt, U. (2011). Social appearance anxiety and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), 142–145.
- Kuru T. ve Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173–181.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H. ve Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism dichotomous thinking, shape and weight overvaluation and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors*, 12(3), 200–206.
- Levinson, C. A. ve Byrne, M. (2014). The fear of food measure: A novel measure for use in exposure therapy for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 271–283.
- Linardon, J. (2018). Meta-analysis of the effects of cognitive-behavioral therapy on the core eating disorder maintaining mechanisms: implications for mechanisms of therapeutic change. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(2), 107–125.
- Linden, W. ve Hewitt, P. L. (2017). *Klinik psikoloji: Bir modern sağlık uzmanlık alanı* (M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M. ve Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(6), 705–731.
- Mitchison D., Hay, P., Slewa-Younan, A. ve Mond, J. M. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health*, 14, 943.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons.
- Murray, S. B., Loeb, K. L. ve Le Grange, D. (2016a). Dissecting the core fear in anorexia nervosa: Can we optimize treatment mechanisms? *JAMA Psychiatry*, 73(9), 891–892.
- Murray, S. B., Treanor, M., Liao, B., Loeb, K. L., Griffiths, S. ve Le Grange, D. (2016b). Extinction theory & anorexia nervosa: Deepening therapeutic mechanisms. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 1–10.
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B. ve Smits, J. A. J. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 33–41.
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Rønnestad, M. H. ve Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy: A research review. *The Psychotherapist's Own Psychotherapy: Patient and Clinician Perspectives*, 214–230.
- Overholser, J. C. (1991). The Socratic method as a technique in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(1), 68–74.
- Overholser, J. C. (1993). Elements of the Socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 67–74.
- Riley, C. ve Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 369–374.
- Rosenbaum, M. ve Ronen, T. (1998). Clinical supervision from the standpoint of cognitive-behavior therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 220–230.

- Sarısakal, Ö. ve Yalçınkaya-Alkar, Ö. (2020). Beslenme ve yeme bozukluğu eş tanımlı bir obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı tedavisi: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 249-273.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri El Kitabı (Türk Standardizasyonu)*. Sevinç Matbaası.
- Savaşır, I. ve Erol, N. (1989). Anoreksiya nevroza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 19-25.
- Shafran, R., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791.
- Spagnoli, A., Bracken, C. C. ve Orso, V. (2014). The role played by the concept of presence in validating the efficacy of a cybertherapy treatment: A literature review. *Virtual Reality*, 18(1), 13-36.
- Swinbourne, J. M. ve Touyz, S. W. (2007). The co-morbidity of eating disorders and anxiety disorders: A review. *European Eating Disorders Review*, 15(4), 253-274.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F. ve Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Thomas, J. J. ve Murray, H. B. (2016). Cognitive-behavioral treatment of adult rumination behavior in the setting of disordered eating: A single case experimental design. *International Journal of Eating Disorders*, 49(10), 967-972.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (11. b.). Epsilon Yayınevi.
- Weiner, I. V. ve Greene, R. (2008). *Handbook of personality assessment*. John Wiley and Sons.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E. ve Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*,
- Wright, C. ve Birks, E. (2000). Risk factors for failure to thrive: A population-based survey. *Child Care and Health Development*, 26(1), 5-16.
- Yalçın, F., Ceyhan, A. T. ve Bal, F. (2020). Bilişsel davranışçı terapi yönteminin zihinsel engelli çocukların zihin kuramı becerisine etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(28), 1200-1222.
- Yang, L., Bian, Y., Shao, J., Sheng, W., Li, W. ve Zeng, L. (2016). Efficacy and safety of chiropractic therapy in infantile anorexia: A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(2), 106-112.

| Extended Abstract | Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report

Gözde Akkaya¹ , Tuğba Yılmaz² 

Keywords

cognitive-behavioral therapy, loss of appetite, feeding and eating disorders, perfectionism, online psychotherapy

Abstract

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy approach. In the first part, the main problems of the client, the development process of these problems and the client's life history are discussed. The results of the psychological tests applied for clinical evaluation are included, and the clinical follow-up and therapy process are explained. The problem areas addressed in each session and the applied cognitive behavioral therapy techniques were discussed in detail. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions are emphasized. As a result of the therapy, the client's anxiety level and experiences of loss of appetite and inability to eat decreased. The results of this study shed light on both the effects of online therapy and how cognitive behavioral therapy can be applied on problem areas such as loss of appetite, malnutrition, and perfectionism. The results and limitations of this therapy application are detailed in the light of the literature.

From a cognitive perspective, the perfectionist style contributes to having a perfectionist content in individual's automatic thoughts, which can trigger disturbing cognitions and difficulties in eating (Downey et al., 2014). Perfectionism can include dichotomous thinking (Lethbridge et al., 2011), and through this style of thinking, the individual can evaluate its eating behaviors or body weight as good and bad as two mutually exclusive categories (Williamson et al., 2004). Since eating disorders and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) are highly comorbid (Kaye et al., 2004), it is considered that addressing perfectionism in the context of disordered eating and anxiety is important for identifying common risk factors and effective intervention (Bardone-Cone et al., 2017).

In this case report, the online psychotherapy and supervision process of a 27-year-old male client, who was worried that he would lose his appetite and not be able to eat, was described using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach. The psychotherapy process was carried out once a week for 7 weeks, for a total of 7 sessions. Every sessions lasted approximately 50 minutes. When the relevant national and international literature was reviewed, no case report was found in which the anxiety about loss of appetite and not be able to eat was directly addressed together with CBT. Considering the current limitations in the literature, it is thought that it will provide an example of

practice for clinicians, especially for the online therapy process.

Client

The 27-year-old male client who is a university graduate is 1.76 cm and 79 kg at the beginning of the therapy. It was determined that the Body Mass Index (BMI) of the client was 25.5 and he was in the overweight/slightly obese category. The main reason for the client's application is the repetitive thoughts about nutrition. The client sometimes has difficulty in eating and not being able to eat causes anxiety, in his words, "he gets stuck". The client who states that he sees himself as weak and unproductive when he can't eat a meal, thinks that he will not be able to eat the next meal. The client avoids special days and dinner parties due to the anxiety about not being able to eat. The client experienced depersonalization and the sensation of fainting in 2017 and reported that this experience contributed to the beginning of his anxiety about not being able to eat. The client used 100 milligrams of Selectra during the therapy.

Clinical Follow-up and Treatment

The psychotherapy process was carried out online between 8 March 2021 and 15 June 2021 within the scope of the supervision training of the Izmir Bakırçay University Clinical

To cite: Akkaya, G., & Yılmaz, T. (2022). Cognitive Behavioral Therapy for nutrition and appetite anxiety: A case report. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 392-405.

✉ **Gözde Akkaya** · gozdeakkaya8@gmail.com | ¹Res. Asst., Department of Psychology, Faculty of Arts, Karabük University, Karabük, Turkey; ²Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Art and Science, Izmir Bakırçay University, İzmir, Turkey.

Received Jul 8, 2021, Revised Aug 21, 2021, Accepted Sep 9, 2021



Psychology Master's Program. Online therapy is used of the internet context as a therapy context by the therapist and the client through any technological device such as a computer or mobile phone (Spagnolli et al., 2014).

Diagnostic evaluation was made based on the patient's problems. In this diagnostic evaluation, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Beier Sentence Completion Test (BSCT) and Eating Attitudes Test (EAT-40) were applied. The results of the tests were examined in the case formulation.

In the differential diagnostic evaluation of the patient, the diagnoses of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), Panic Disorder, Body Dysmorphic Disorder and OCD were discussed. It was decided that the diagnosis that best explains the client's current complaints is obsessive compulsive pattern.

During the psychotherapy process, the client was given examples along with the training on the cognitive model in the cognitive conceptualization, which includes determining automatic thoughts, cognitive distortions, emotional and behavior responses, intermediate and core beliefs. Within the scope of the intervention applied, situations that trigger the thought that the client cannot eat, evidence-counter-evidence analysis, alternative thoughts created, examples of cognitive distortions, and case-level cognitive formulation were included. In this direction, along with anxiety, the client's perfectionist style and predominantly cognitive distortions were emphasized. With the task of recording negative feelings and thoughts experienced during the day; the evaluation of automatic thoughts, beliefs attitudes, and assessment of these automatic thoughts determined by Socratic inquiry methods were used. Also, cognitive techniques such as downward arrow technique and continuity in cognition were used and behavioral exercises were planned.

In this case report, as of the first interview session, a case-level formulation was created, and this formulation was reviewed throughout the therapy process. Considering the main problems and session contents, "I must eat well", "I must make everyone happy" rules, "Incomplete is insufficient", "Not to eat the food is shameful" attitudes and "The more I eat, the healthier I am", "I will be useless if I cannot eat fully" conjectures were added to formulation as intermediate beliefs. It has been hypothesized that these intermediary beliefs may point to the core belief of helplessness. The fact that the client's appetite level is low against his family's importance to food and nutrition, leading an illegal life as a result of immigration and financial difficulties in this process, strict discipline practices including physical violence by her mother, feeling uneasy about her father and vomiting while making a request from her father could be included in the formulation as important childhood experiences. It was thought that the client might be using coping strategies to develop high standards against incompatible thoughts and beliefs, to strive to please others, to avoid negative emotions and to be in control. Also, it was considered that the belief of weakness and inadequacy may be related to perfectionism.

The gains obtained during the termination phase were reviewed and the client's feedback on the process was discussed. Considering the therapy goals, it was observed that the anxiety of not being fed was reduced and the client gained awareness of his automatic thoughts and beliefs. In this study, detailed diagnostic evaluation, CBT interven-

tions, case evaluation with cognitive formulation, and supervision process were presented. Thus, it provided an opportunity to examine the relationship between these processes.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards In the first session, a signed consent form was obtained from the client that the information obtained from him could be used in scientific publications.

Conflict of Interest The author(s) declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L., & Butler, R. M. (2017). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior Therapy, 48*(3), 380-390.
- Downey, C. A., Reinking, K. R., Gibson, J. M., Cloud, J. A., & Chang, E. C. (2014). Perfectionistic cognitions and eating disturbance: Distinct mediational models for males and females. *Eating Behaviors, 15*(3), 419-426.
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Co-morbidity of anxiety disorders with Anorexia and Bulimia Nervosa. *The American Journal of Psychiatry, 161*(12), 2215-2221.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H., & Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism dichotomous thinking, shape and weight overvaluation and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors, 12*(3), 200-206.
- Spagnolli, A., Bracken, C. C., & Orso, V. (2014). The role played by the concept of presence in validating the efficacy of a cybertherapy treatment: A literature review. *Virtual Reality, 18*(1), 13-36.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification, 28*(6), 711-738.

Neuroimaging findings related to panic disorder: A brief review

Dilara Kazancı¹ , Seren Saltoğlu² , Emel Erdoğan³ 

Keywords

panic disorder,
neuroimaging, fMRI, PET,
EEG, fNIRS, anxiety

Anahtar kelimeler

panik bozukluk,
nörogörüntüleme, fMRI,
PET, EEG, fNIRS,
anksiyete

Abstract

Panic disorder (PD) is defined by recurrent unanticipated panic attacks and anxiety of losing control, which negatively affects the patients' quality of life. Various neuroimaging techniques allow to assess brain structure or function and therefore represent important tools to understand the mechanisms related to PD pathology. Current studies have highlighted neural differences between PD patients and healthy controls using MRI, PET, SPECT, or EEG. However, there is an urgent need to discuss findings from various investigations simultaneously in order to obtain a multidimensional understanding of PD pathology, which further allows identifying possible target regions for more effective treatment or prevention strategies. Therefore, the present work briefly reviewed PD related neuroimaging studies published between 2012 and 2021. Relevant articles were searched using a combination of keywords relevant to various neuroimaging techniques (e.g., MRI, MRS, PET, EEG, fNIRS) and to PD (e.g., panic, anxiety, panic disorder). Studies involving patients with comorbid conditions other than agoraphobia and participants aged under 18 were excluded. A total of 20 studies fulfilling inclusion criteria were considered in this review. Most of the reviewed studies point to structural and functional neural changes in regions of the proposed fear network mostly including the hippocampi, thalamic nuclei, amygdala, anterior cingulate corti, insulae and other frontal lobe regions. Such neural changes in PD are thought to result in a hypersensitive fear network affecting normal emotional processing. Finally, studies showed that different treatments can partly reverse these changes, which significantly improves the quality of life in PD patients.

Öz

Panik bozuklukla ilişkili nörogörüntüleme bulguları: Kısa bir derleme

Panik bozukluk (PB), hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, beklenmedik ve tekrarlayan panik ataklar ve kontrolü kaybetme kaygısıyla tanımlanmaktadır. Nörogörüntüleme teknikleri, beyinde panik bozuklukla ilişkili yapısal ve fonksiyonel değişimlerin altını çizerek PB ile ilgili mekanizmaların anlaşılmasında önemli araçlar haline gelmiştir. Güncel araştırmalar PB hastaları ve sağlıklı kontroller arasındaki önemli nöral farklılıkları MRI, PET, SPECT ve EEG gibi yöntemlerle aydınlatmaktadır. Ancak PB patolojisini çok boyutlu olarak anlayabilmek için gerçekleştirilen araştırmalardan elde edilen sonuçların tartışılmasına ihtiyaç vardır. Olası hedef bölgelerin tanımlanması ileride daha etkili tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak verecektir. Bu makalede PB ile ilişkili nörogörüntüleme bulguları derlenmiştir. Alanyazın taramasına 2012 ve 2021 yılları arasında yayınlanmış ve 18 yaşından büyük katılımcıların yer aldığı PB ile ilişkili nörogörüntüleme çalışmalarının bulguları dahil edilmiştir. Araştırma PubMed, Web of Science ve PsycINFO'da nörogörüntüleme teknikleri için anahtar kelimeler (örn., fMRI, PET, EEG, fNIRS) ve "panik", "anksiyete" ve "panik bozukluk" gibi PB ile ilişkili anahtar kelimelerin taranmasıyla gerçekleştirilmiştir. Komorbid durumları olan hastaları içeren (örn., depresyon ve panik bozukluk tanısı olan), 18 yaşından küçük ergen ve çocuklarla yapılmış, 2012 yılından öncesine ait çalışmalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Derlemede toplamda içleme kriterlerini karşılayan 20 çalışmaya yer verilmiştir. Birçok çalışma, hipokampal ve talamik bölgeler, frontal, oksipital, temporal lop, amigdala, anterior singulat korteks ve insula ile ilişkili bölgelere işaret ettiği gibi, PB hastalarında 'korku ağı modeli' olarak sunulması önerilen beyin bölgelerinde anlamlı yapısal ve fonksiyonel değişikliklere işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır. Sonuç olarak çalışmalardan elde edilen bulgular, çeşitli tedavilerin, hastaların yaşam kalitesini anlamlı ölçüde yükseltecek şekilde PB'den etkilenen bölgelerde faydalı olduğunu göstermiştir.

To cite: Kazancı, D., Saltoğlu, S., & Erdoğan, E. (2022). Neuroimaging findings related to panic disorder: A brief review. *Journal of Clinical Psychology Research*, 6(3), 406-415.

✉ **Emel Erdoğan** · emel.erdogdu@isikun.edu.tr | ¹Forensic Clin. Psy., M. A., Department of Clinical Psychology, Işık University, İstanbul, Turkey; ²Psy., Ph.D. Cand., Department of Clinical Psychology, Işık University, İstanbul, Turkey; ³Asst. Prof., Department of Psychology, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences, Işık University, University Street Nr.2, 34980, İstanbul, Turkey.

Received Nov 23, 2021, **Revised** Jan 26, 2022, **Accepted** Feb 6, 2022



Anxiety is defined as worrying about circumstances in which the result may be uncertain. Our fear and anxiety responses however can be wide and disperse (Hyde et al., 2019). While the fear response to real threatening events is normal and necessary for survival, extreme fear responses may be the symptom of a possible form of anxiety disorder. According to DSM 5, panic disorder (PD) is one of the most common anxiety disorders and is reported to have a 1-year prevalence of approximately 2-3% among adolescents and adults in the USA and European countries, with females being affected twice as often as males (American Psychiatric Association [APA], 2013).

PD is defined by distinct periods of extreme, uncontrollable fear accompanied by cardiorespiratory, autonomic, and gastrointestinal symptoms. PD can be accompanied by cognitive and behavioral symptoms as well, which commonly includes the responsiveness to threat-related environmental signals and the avoidance of certain phobic objects, circumstances, or actions (Harber et al., 2019). In PD, individuals suffer repeated panic attacks, of which at least some are not triggered or anticipated. Such panic attacks can be very exhausting and therefore significantly decrease the patients' quality of life.

While many studies shed light on the behavioral characteristics of PD, neurophysiological measures allow to investigate the underlying pathophysiology and therefore have gained more and more importance for the comprehensive understanding of PD (Lai, 2018). Consequently, there is an increase in studies utilizing various complementing neuroimaging techniques in PD. While radiopharmaceutical investigations and studies on regional cerebral blood flow (CBF) help to identify brain regions with altered ligand binding and aberrant regional CBF compared to control subjects, noninvasive magnetic resonance imaging (MRI) techniques further allow to investigate functional activity and structural brain changes related to PD.

One of the major contributions to the field of PD research were made by Gorman et al. (2000), by proposing a neuroanatomical hypothesis of PD. They suggested that the neural mechanisms for the generation and regulation of the fear response are extremely sensitive in patients with PD. Brain regions involved in those processes are mainly the amygdala, hippocampi, thalamic nuclei, hypothalami, periaqueductal gray region, locus coeruleus and other brainstem regions. Hence, these regions together constitute the so-called fear network. Gorman et al. (2000) argued that panic attacks may occur due to the inability of the frontal lobes to regulate the overactivation of the limbic areas in the fear response. Therefore, a probable treatment of PD would ideally target regions of the fear network. Gorman et al. (2000) also argued that cognitive behavioral therapy (CBT) may intervenes at the cortical level, while medication normalizes brainstem activity and decreases the activity of the amygdala in patients with PD. However, the possibility for different target

regions of distinct forms of treatment still remains a matter of debate (Lai, 2019).

With the improvement of advanced imaging techniques over the years, more studies utilized those measures to investigate the neural substrates related to PD. Carvalho et al. (2010) reviewed functional MRI (fMRI) studies on PD at the current time and stressed the significant roles of the prefrontal cortex (PFC), the anterior cingulate cortex (ACC), the hippocampus, the amygdala and the brainstem in the pathology of PD, which further confirmed the proposed fear network model by Gorman et al. (2000). A very recent review conducted by Lai (2019) also supports the fear network model for PD and they argue that the ACC, the insula, and parts of the parietal lobes should be added to the traditional fear network.

Despite the large effort to decipher the underlying mechanism of PD development, displayed by the numerous works utilizing different neurophysiological measures, researchers are still puzzled to define biomarkers for PD, identify possible neural risk factors for PD and understanding its neuropathology. Building up on the previously mentioned important works that suggest structural and functional changes in structures of the fear network to be major contributors to PD pathology, the present study aimed to review current PD studies of various neuroimaging methodologies. The rational to include studies of different modalities stems from the major goal to provide a complementary and multidimensional perspective on the underlying neural bases of PD development, its manifestation and possible treatment effects on the brain. While structural measures provide knowledge on neural integrity, volume and thickness of brain structures, functional and metabolic measures allow to assess differences in brain activation, CBF, and the distribution of metabolites. On the other hand, electrophysiological measures contribute to the additional understanding of temporal patterns of brain function related to cognition in PD. Therefore, the simultaneous evaluation of various methodologies (MRI, fMRI, MRS, DTI, PET, SPECT, EEG, fNIRS) is thought to be advantageous over a single modalities perspective in order to fully understand the neural bases for the alterations in the individuals' emotions, thoughts, behaviors, and physiological reactions in PD.

Therefore, the current review may not only contribute to basic science but may also be useful for physicians, psychiatrists, and therapist for the identification of the most promising target regions for the most ideal treatment and therapy approaches, as well as to build preventive programs to increase subjects' resilience and mental defense strategies with the ultimate goal to preserve the PD patients' quality of life.

METHODS

Various neuroimaging studies on PD published between 2012-2021 were reviewed in this study. The

search and inclusion criteria for articles were as follows; the search was limited to articles that included PD patients aged over 18 years without any comorbid conditions (e.g., patients with depression and PD) except for agoraphobia. Since “pure” PD (without agoraphobia) appears to be rare (Goodwin et al., 2005) and PD commonly presents with comorbid agoraphobia (which relates to the fear about being in places or situations from which escape might be embarrassing or difficult and in which help might not be available in the case it is needed), it was inevitable to include studies with PD and agoraphobia (PDA) subjects. The neuroimaging and measurement techniques included in this review were functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI), Diffusion Tensor Imaging (DTI), Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS), Single-Photon Emission Computed Tomography (SPECT), Positron Emission Tomography (PET), functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS), and Electroencephalography (EEG). PubMed, Google Scholar, Web of Science and PsycINFO were used as databases for the relevant literature; search was performed using following keywords in different combinations (AND/OR): “panic disorder”, “anxiety”, “agoraphobia”, “MRI”, “fMRI”, “MRS”, “DTI”, “PET”, “SPECT”, “fNIRS”, “EEG”, “neuroimaging”. The number of identified articles was: 134. All studies were reviewed with respect to the objective of the current work and their scientific quality and eligibility. Articles with titles in accordance with this review’s goals were selected and further evaluated based on their abstracts and full texts. After this step, the final selection of articles was made and resulted in the inclusion of 20 articles in the present work.

MRI Derived Measures

Functional and volumetric MRI Findings in PD

Over the past decade, there was an increasing interest in the usage of non-invasive brain imaging techniques to provide novel information on the neurophysiology related to PD (Grambal et al., 2015). Within the many kinds of neuroimaging modalities, MRI is one of the most convenient and popular methods to investigate the physiology of nervous tissue due to its excellent spatial resolution (Lai, 2018). While structural MRI allows to study the anatomy of the brain, fMRI enables to infer brain activity based on the blood oxygen level-dependent (BOLD) signal at different brain areas (Weiskopf et al., 2004). Both, measures of structural and functional MRI, have been related to behavior and cognition processes in PD.

Dresler et al. (2012) used an emotional Stroop task, where subjects have to name the color of neutral or panic-related words, to study the differences in the reaction time (RT) and BOLD activity in response to disorder-specific words in PD patients and healthy

controls (HCs). Based on the longer RTs towards the panic-related words in PD patients compared to HCs, they suggest that PD patients may have an attentional bias towards panic-related words. During the task the PD patients further had greater BOLD activity in the left inferior frontal gyrus (IFG) and left PFC in comparison to HC, which had the authors speculating that the aberrant frontal activity may relate to altered emotional processing and an attentional bias towards panic-related stimuli (Dresler et al., 2012). Beyond such attentional bias to aversive stimuli, Engel et al. (2015) investigated the effects of personal significance of such aversive stimuli by measuring activation patterns in response to visually presented panic-specific and non-specific aversive pictures in PD patients with agoraphobia (PDA) and HC subjects. Therefore, 120 pictures showing characteristic panic/agoraphobia situations (e.g., high places, crowds, narrow places, wide places, public transport facilities) were rated by the subjects and 20 pictures with highest Self-Assessment Manikin ratings were selected for each subject. Additionally, 20 aversive but not panic-specific images and 80 neutral pictures were selected from the International Affective Picture System matching the preselected panic-specific pictures’ content (e.g., humans displayed or not), complexity and luminosity. While PDA patients and HCs showed similar activation patterns in response to non-specific fear-inducing pictures at frontal, temporal, and brainstem areas, PDA patients showed significantly higher activation in the insular cortices, left hippocampal formation, left caudate, dorsomedial prefrontal cortex (dmPFC) and left IFG in response to panic-specific pictures. These activation pattern suggest a complex representation and processing of personally relevant panic-specific stimuli in comparison to non-specific aversive stimuli superimposed on emotional fear processing.

Using newly developed panic disorder-related vs. neutral visual scenes, Feldker et al. (2016) showed increased activation in an extended fear network including the brainstem, insula, thalamus, ACC, midcingulate cortex (MCC), and dmPFC in PD patients compared to HCs. Furthermore, they were the first to demonstrate a direct relation between affective processing, the increased activation in brainstem regions responsible for the regulation of the homeostatic alarm system and the degree of subjective anxiety in PD patients evoked by panic disorder-related visual scenes. The authors believe that changes in the interoceptive awareness and elaborated emotion-specific processing may cause disorder-related visual processing in PD (Feldker et al., 2016).

Instead of using visual stimulation during fMRI, Burkhardt et al. (2019) used an imagery design to investigate correlates of altered threat-related processing in individuals with PD by applying disorder-related script-driven imagery. Therefore, 17 PD patients and 17 HCs were exposed to disorder-related (e.g., stan-

ding on a crowded platform, entering a narrow elevator) and neutral narrative scripts (e.g., watching TV at home, reading a newspaper). During the imagination of disorder-related vs. neutral narrative scripts, PD patients showed significantly increased activity in the right amygdala and brainstem, in addition to decreased activity mostly in the rostral ACC as well as the medial and ventral PFC in comparison to the HCs. Since the amygdala plays a significant role in the vigilance of detecting and processing emotion-based stimuli in normal and pathological forms of anxiety, this abnormal amygdala activity has been associated with hypervigilance towards threat (Burkhardt et al., 2019).

Taking the significant role of the amygdala in the fear response and the development of PD into account, Asami et al. (2018a) were interested in the structural differences of amygdala volumes between PD patients and control groups. They showed that PD patients compared to HCs had smaller volumes in the right lateral and basal sub-nuclei of the amygdala, which are thought to be responsible for the processing of sensory input related to anxiety and fear. In another study, Asami et al. (2018b) scanned the whole brain and found decreased cortical thickness in the left rostral middle frontal cortex (MFC) of PD patients in contrast to HCs. This structural abnormality was not only related to PD symptoms severity but also corresponded to lower social functioning (Asami et al., 2018b). In addition to the before mentioned structural changes in the amygdala and the MFC, Asami et al. (2018c) further reported reduced gray matter volumes in the anterior, medio-dorsal, and pulvinar nuclei of the thalamus in female PD patients, possibly due to excessive activation of the amygdala paralleled by emotional dysfunction and abnormalities in fear-related cognition in PD. A much earlier study on volumetric brain changes related to PD was conducted by Lai and Wu (2013a). They were interested in measuring the therapeutic effects of 6-week escitalopram treatment to assess the “state-dependent” and “trait-like” brain changes after remission, showing that gray matter volumes in drug-naïve, first episode PD patient increased at the left superior frontal gyrus (SFG) (state-dependent) and decreased at the right precentral gyrus (trait-like) with treatment, which also correlated with the improvement of clinical symptoms.

Besides the studies of differential BOLD activation during aversive visual stimulation, comparable differences have been replicated for the auditory domain as well. Since one of the major symptoms of PD is the fear of future panic attacks, the anticipation of threat in PD was studied in the auditory domain by Brinkmann et al. (2017). In their study, they investigated the pattern and duration of phasic and sustained activation in the amygdala and the bed nucleus of the stria terminalis (BNST) for unpredictable threat anticipation by presenting cued aversive (human screams) and neutral (water) sounds from the International Affective Digitized Sounds database. While the amygdala is important

for immediate regulation of response to fear (stress response), the BNST by large facilitates the activation of the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis. As a result, PD patients had greater phasic activation in the amygdala, ACC, insula, and PFC, which lasted around one second during the anticipation period of the aversive sounds. PD patients also had greater sustained activation in BNST and PFC during the entire anticipation period compared to the HC group. These findings point to distinct temporal activation patterns in brain structures relevant for the regulation of the fear response, which may be responsible for chronically increased levels of anxiety associated with PD pathology. Held-Poschardt et al. (2017) also investigated neural responses related to anticipation in PD, but this time the anticipation towards reward and loss was tested with the help of a monetary incentive delay (MID) task, where participants are given cues regarding monetary gain or loss during an anticipation phase. Compared to HCs, PD patients had increased activation in the ventral striatum when anticipating a potential loss, while the activity in the ventral striatum was decreased during the anticipation of potential gain. The findings suggested a generally higher sensitivity to negative events in PD.

DTI Findings in PD

Diffusion Tensor Imaging (DTI) is a non-invasive advanced MRI technique that is used to measure the restricted diffusion of water molecules in a compartment in order to reconstruct neural fiber tracts, which in turn allows to speculate about aberrations in white matter (WM) microstructure (Basser et al., 1994). Typical DTI derived measures that relate to neural integrity and healthy membrane functioning are the fractional anisotropy (FA) and mean diffusivity (MD). Kim et al. (2014) showed that PD subjects in comparison to HCs had decreased FA values in frontal lobe regions including the corpus callosum (CC), which points to WM damage in structures of the fear network. These changes correlated with the clinical severity of PD symptoms and underline the frontal lobe dysfunction in PD. Similarly, Lai and Wu (2013b) compared characteristics of WM tracts in first-episode PD patients and HCs and showed that patients had altered WM integrity in the right inferior fronto-occipital fasciculus (IFOF), left body of CC and left superior longitudinal fasciculus (SLF) in comparison to HCs. They noted that changes in the SLF might be related to disinhibition of fear and panic reactions and decreased FA values in the IFOF might lead to disintegration of sensory stimuli. Additionally, alterations in the CC might explain an unbalanced involvement of the affected fear network structures in either brain hemisphere (Lai and Wu, 2013b). Beyond that, Kim et al. (2014) also showed that the patients' FA values of the CC correlated with disease severity even in a very early stage of the disease.

To summarize, the here reviewed DTI studies suggest structural WM changes in large scale neural tracts connecting major brain structures related to emotional control. Associated with such changes are the disinhibition of the fear responses, which further supports the proposed fear network model of PD.

MRS Findings in PD

Magnetic resonance spectroscopy (MRS) is another non-invasive neuroimaging technique that allows to detect the concentrations of different metabolites like N-acetyl-l-aspartate (NAA), choline (CHO), creatine (CRE) and GABA at various brain regions (Long et al., 2013). Long et al. (2013) used GABA-edited MRS to investigate levels of GABA in PD patients with and without a family history of PD psychopathology and HCs. GABA deficits were detected in the ACC and mPFC in patients with PD but not in HCs, which could be due to dysfunctional GABA synthesis or dysfunctional enzymes that are present in glutamate-glutamine cycling in PD patients. Such findings are complementary to the allosteric effects of benzodiazepines on GABA receptors during acute treatment of anxiety disorders to reduce amygdala activity. However, for the long-term treatment of PD alternatives to benzodiazepines, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), are preferred. Furthermore, the reported GABA deficit was even greater in patients with a family history, pointing to the significant role of biological factors in PD pathophysiology. Maddock et al. (2013) also studied neurometabolic abnormalities in PD and showed that after visual stimulation with a checkerboard stimulus, the PD patients had greater increase in brain lactate levels but smaller change in glutamate plus glutamine (glx) levels in the visual cortex compared to healthy subjects. The increase in brain lactate was suggested to be a result of abnormal metabolic responses and pH dysregulation in PD patients and might explain their higher vulnerability to panic attacks. In accordance with the postulated model of an acid-sensitive fear circuit in PD (Esquivel et al., 2010), such activity dependent elevated lactate levels may contribute to the trait vulnerability in PD. Interestingly, no differences were found between remitted and symptomatic PD patients regarding their lactate levels, so that high lactate levels were present even during the improvement phase of PD symptoms.

Shin et al. (2013) combined resting-state fMRI and MRS techniques to investigate GABA levels in several regions of interest (ROI) in the perigenual area of the ACC and measured the functional connectivity (FC) between the ACC and the precuneus in PD. Compared to the HCs, the PD patients had greater FC between the ACC and the precuneus during the resting state, which was seemingly influenced by lower GABA concentration in the ACC. Both, the ACC and the precuneus are central elements of the default mode

network (DMN), which plays an important role in the generation of internal thoughts. Hence, higher FC between these brain areas may be associated with the PD patients' extreme focus on and misinterpretation of internal bodily responses (Shin et al., 2013).

Other Neuroimaging Techniques

PET and SPECT Findings in PD

Positron Emission Tomography (PET) and single photon emission computed tomography (SPECT) are widely used invasive imaging techniques (Baeken et al., 2017) that allow to study brain metabolism and perfusion based on the application of radiopharmaceuticals and radioactive tracers respectively. While PET allows to detect changes in the metabolisms of an organ that can precede anatomical changes, SPECT allows to assess the blood flow by tracing the radioactive agents within the bloodstream. These techniques have become indispensable tools for various clinical (diagnosis, prognosis, tumor detection, treatment/therapy evaluation) and research settings (Asl et al., 2017).

Kang et al. (2012) used PET to investigate the effects of 12 weeks of escitalopram treatment on brain metabolism in PD patients. For this, they measured the baseline glucose metabolism in 15 individuals with PD and 20 HCs before treatment and compared these values with the second scan after 12 weeks. At the pre-treatment stage, they found reduced metabolism in the frontal, right temporal and left posterior cingulate gyri in individuals with PD as compared to HCs. Posttreatment findings suggested metabolic increases in various neocortical areas as well as in limbic areas for treatment responders. Reduced metabolism in the before mentioned regions may point to aberrant neocortical function in PD, while escitalopram treatment may act on the neocortex, the amygdala, and parahippocampal gyrus (Kang et al., 2014).

Seo et al. (2014) on the other hand investigated the effect of CBT on neural correlates of PD using SPECT. They report that the regional cerebral blood flow (rCBF) in patients with PD increased at the left IFG and left pre- and postcentral gyri, while the rCBF decreased at the left pons after CBT treatment. Changes in the levels of rCBF in the left IFG were associated with fear reactivity, autonomic responses, emotional behavior, and perception of motivational stimuli, which points to the significance of CBT facilitating cognitive restructuring. Interestingly, they could not detect any rCBF changes in major regions of the traditional fear network. This may point to PD relevant metabolic aberrations in brain regions beyond structures that have been described using functional and structural MRI measures. This once more stresses the importance of using a variety of complementing imaging techniques to investigate the pathology in PD.

Functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS) Findings in PD

Functional near-infrared spectroscopy (fNIRS) is another noninvasive optical imaging technique that allows to record hemodynamic activity (Ghonchi, 2020). It contrasts the differences of deoxygenated (HbR) and oxygenated hemoglobin (HbO) related to brain activity through a set of spatially distributed optodes (emitters and detectors) placed on the scalp. Some advantages of fNIRS compared to fMRI are its tolerance to motion artifacts, higher temporal resolution, and easier long-term monitoring due to its portability (Li et al., 2020). Therefore, fNIRS has been used to study the neural correlates of various cognitive processes in both healthy and patient populations (Ferreri et al., 2014).

Deppermann et al. (2014) for example described hypofrontality during the Verbal Fluency Task (VFT) in individuals with PD in comparison to HCs, where subjects had to either name as many nouns as possible beginning with a certain letter (phonological part), name as many nouns as possible belonging to a certain category (semantical part) or to name the weekdays (control part) in a certain amount of time. To test the effects of repetitive transcranial magnetic stimulation in addition to psychoeducation on prefrontal hypoactivation, they used intermittent theta burst stimulation (iTBS) in PD patients randomly assigned to sham and verum groups. Although solely the verum group really received 15 iTBS-sessions above the left dIPFC, increased activation in the left IFG during the second parallel VFT/fNIRS recordings were present only in the sham group. The authors try to explain this contradictory finding by possible task-related psychophysiological arousal. Overall, their findings support that PD is characterized by prefrontal hypoactivation during cognitive performance.

EEG Findings in PD

Electroencephalography (EEG) is a common method to measure changes in the brains ongoing and event-related neural electrical activity (Li et al., 2020). The importance of EEG to explore abnormal parameters in psychiatric disorders was reported in various studies (Carvalho et al., 2013).

The EEG signal can be evaluated by rather simple parameters in clinical settings or inspected by more sophisticated means using the quantitative electroencephalography (qEEG) approach. This approach allows to dissect the EEG signal into various qualities such as its amplitude, latency, signal complexity, oscillations, and specific frequency bands. While for some studies analyzing the signals from single electrodes may be of interest, EEG also offers the possibility for network connectivity analysis. Furthermore, event-related measures of the EEG signal allow to infer cognitive processes from specified components of

the averaged brain potentials. Therefore, qEEG is an interesting candidate for the complementary usage with other diagnostic evaluations for precise diagnosis, disease severity assessment and treatment evaluation (Popa et al., 2020).

One of the described components of the event related potentials (ERPs) is the so-called mismatch negativity (MMN) reflecting the preattentive sensitivity to unexpected stimulus changes. To test to what extent the MMN may mirror increased body arousal and reduced cognitive resources directed to non-fear-related stimuli in PD, Rentzsch et al. (2019) recorded ERPs from 35 PD patients and 42 HCs in response to an auditory oddball paradigm. The subjects listened to 1.800 tones (80 dB) composed of standard (80%) and deviant (10%) tones in terms of their “frequency” and “duration”. They observed significantly lower “duration” MMN amplitudes in PD patients vs. HCs, which may support the notion of reduced preattentive sensitivity to non-fear-related stimuli in the PD group.

On the other hand, Silva et al. (2017) used the coherence function to examine the communication among brain structures during a visual oddball paradigm. To investigate frontoparietal gamma coherence (GC) and the effects of anxiety on working memory, they recorded the EEG of 9 PD patients and 10 HC before and after the demonstration of a fear-inducing computer simulation. Their electrophysiological variable of interest was the Gamma band (30 and 80 Hz) because of its strong relationship with cognitive processes such as attention, working memory and sensorimotor integration. They suggest that the recorded greater GC in HCs vs. PD at frontal and parietal areas (P3-Pz, F4-F8 and Fp2-F4) during the simulation possibly points to the participation of these areas in the expected behavior. On the other hand, the computer simulation produced increased GC at F3-P3 in PD patients, which could be associated with “noise” causing disturbed communication between these areas, which in turn may relate to the PD typical symptoms.

CONCLUSION

Due to the severe impact of PD related cognitive and behavioral symptoms on the patients’ life quality, it is important to understand the underlying brain mechanisms associated with those symptoms to develop effective strategies for prevention and adequate treatment. To define the neuropathological basis of PD, different brain imaging techniques provide complementary information on the structural, functional, and metabolic changes associated with PD (Grambal et al., 2015). A brief review of such studies published between 2012-2021 was presented. The findings of the reviewed studies were demonstrated in Table 1.

As explained by the APA (2013) in DSM-5, one of the most prominent characteristics of PD is the anticipation of further panic attacks and the exaggerated fear associated with this expectation. The increased antici-

Table 1. Summary of the Reviewed Studies

Author (Date)	Participants	Method	Findings
Asami et al. (2018a)	PD (n = 38) HC (n = 38)	MRI	↓ volume in right lateral and basal nuclei of amygdala in PD
Asami et al. (2018b)	PD (n = 38) HC (n = 38)	MRI	↓ left rostral MFC thickness in PD
Asami et al. (2018c)	PD (n = 25) HC (n = 25) all female	MRI	↓ gray matter volume and shape deformations in anterior, medio-dorsal and pulvinar nucleus of thalamus in PD
Lai and Wu (2013a)	PD (n = 21) HC (n = 21)	MRI	↑ gray matter volume in left SFG after antidepressant treatment
Brinkmann et al. (2017)	PD (n = 17) HC (n = 19)	fMRI	↑ phasic activation in insula, ACC, amygdala, PFC; ↑ sustained activation in PFC, bed nucleus
Dresler et al. (2012)	PD (n = 20) HC (n = 23)	fMRI	↑ BOLD in left IFG
Held-Poschardt et al. (2017)	PD w/wo agoraphobia (n = 10), HC (n = 10)	fMRI	↓ BOLD in ventral striatum during reward anticipation, ↑ BOLD in ventral striatum during loss anticipation
Feldker et al. (2016)	PD (n = 26) vs. HC (n = 26)	fMRI	↑ activation in extended fear network (insula, brainstem, thalamus, MCC, ACC, dmPFC)
Engel et al. (2015)	PD with agoraphobia (n = 19), HC (n = 21)	fMRI	↑ activity in left ant. insula and right IFG to panic-related stimuli in PDA vs. HC; comparable BOLD in PDA and HC towards unspecific aversive pictures
Burkhardt et al. (2019)	PD (n = 17) HC (n = 17)	fMRI	↑ BOLD in right amygdala to disorder-related vs. neutral scripts and ↓ BOLD in bilateral vlPFC, right vmPFC, left dmPFC and right dlPFC in PD
Shin et al. (2013)	PD w/wo agoraphobia (n = 11), HC (n = 11)	fMRI & MRS	Greater FC between ACC & precuneus modulated by lower GABA in ACC
Kim et al. (2014)	PD (n = 36) HC (n = 27)	DTI	↓ FA in WM around frontal lobe regions incl. corpus callosum
Lai and Wu (2013b)	PD (n = 30) HC (n = 21)	DTI	↓ white matter integrity in right IFOF, left body of corpus callosum and left SLF
Long et al. (2013)	PD w/wo PD family history (FH) (n = 5/6), HC (n = 8)	MRS	GABA deficits in ACC and medial PFC; greater GABA deficit in PD with family history
Maddock et al. (2013)	Remitted (n = 13) & symptomatic (n = 8) PD, HC (n = 12)	MRS	↑ lactate & ↓ glx levels in visual cortex after visual stimulation in all PD
Kang et al. (2012)	PD (n = 15) HC (n = 20)	PET Pre/post escitalopram	Before: lower [18F]FDG uptake in various regions in PD After: increased [18F]FDG uptake in various regions in most PD
Seo et al. (2014)	PD (n = 14)	SPECT before/after CBT	↑ regional CBF in left IFG, left postcentral and precentral gyrus & ↓ regional CBF in the left pons after CBT.
Deppermann et al. (2014)	PD w/wo agoraphobia (n = 44), HC (n = 23);	FNIRS, VFT sham vs verum iTBS	Baseline hypofrontality in PD during phonological and partly during semantical task. ↑ signal in left IFG during phonological task after pseudo iTBS only in sham PD
Rentzsch et al. (2019)	PD (n = 35) HC (n = 42)	EEG	↓ duration mismatch negativity amplitudes in PD vs. HC
Silva et al. (2017)	PD (n = 9) HC (n = 10)	EEG	↑ GC in PD at F7-F3, F4-P4 may produce prejudicial “noise” ↓ GC at P3-Pz, F4-F8 and Fp2-F4 in PD

Remarks: PD = panic disorder patients, HC = healthy controls, ↓ = reduced or decreased; ↑ = greater or increased, GC = gamma coherence, iTBS = intermittent theta burst stimulation, CBT = cognitive behavioral therapy, w/wo = with or without

pation of threat in PD was indirectly presented by the here reviewed fMRI studies reporting increased phasic (amygdala, ACC, insula) and sustained (BNST) activity to aversive sounds (Brinkmann et al., 2017). Interestingly, in another study the anticipation of potential monetary loss caused increased activation in the ventral striatum, while the anticipation of reward resulted in decreased activation of the bilateral ventral striatum in PD (Held-Poschardt et al., 2017). Such sustained hyperactivity patterns in regions of the proposed fear

network (Gorman et al., 2000) may further relate to the increased sensitivity and attentional bias towards aversive stimuli in PD (Dresler et al., 2012). While increased amygdala activity was demonstrated by various fMRI studies using aversive stimulation (Brinkmann et al., 2017) and imagery scripts (Burkhardt et al., 2019), volumetric studies identified decreased amygdala volume in addition to reduced MFC volume (Asami et al., 2018a). While the frontal lobe regions such as the PFC would usually control excessive

amygdala, hypothalamus and hippocampal activity, the hypoactive PFC in PD patients fails to control such sensitivity. Hypofrontality has been demonstrated not only during fMRI but also during fNIRS, where PD patients showed significant hypofrontality in the dlPFC (Deppermann et al., 2014). The prefrontal hypoactivity pattern may be related to insufficient top-down regulation resulting in impaired emotional regulation, which may contribute to the pathophysiology of panic disorders in general (Wang et al., 2018). Hypofrontality and increased activity in the amygdala and other regions of the fear network were further associated with GABA deficits in the ACC and medial PFC in PD patients with even greater deficits in individuals with a family history of PD, which further supports the view on genetic influences on PD vulnerability (Long et al., 2013). Interestingly, in a multimodal imaging study by Shin et al. (2013), GABA changes were associated with increased FC within nodes of the default mode network, which may cause an increased internal focus on bodily sensations and therefore may further elaborate fear perception in the patients. Beyond the findings of elaborated activity in the regions related to the fear response, other studies suggest distinct activation pattern produced by personally significant (trauma-specific) and non-specific aversive stimuli in patients with PD. While the hyperactive amygdala together with PFC hypoactivity may contribute to an overall sensitivity and attentional bias, the additional activation of memory related brain structures through trauma-specific cues resulted in activation of the left IFG, insular cortices, left hippocampal formation, left caudate, and dmPFC regions (Engel et al., 2015). Consequently, that the aberrant activity in PD is not restricted to the fear network was demonstrated in a PET study by Kang et al. (2012), where they showed slower metabolism for several brain areas, including the right SFG, right medial frontal gyrus, right middle temporal gyrus, left cingulate gyrus, right caudate body, and left middle frontal gyrus in individuals with PD vs. HCs. Noticeably, a SPECT study could not find any change in the levels of rCBF in the fear network, but instead showed that CBT treatment was related to increased rCBF in the left IFG, left postcentral gyrus, and left precentral gyrus, as well as to decreased rCBF in the left pons in PD patients. Nevertheless, they associated their findings to aberrant fear reactivity and autonomic responses reported for PD (Seo et al., 2014). While the fMRI, PET and fNIRS studies allow to follow aberrant activations, DTI enables the understanding of related structural changes. The here reviewed DTI works point to changes within major WM tracts that not only connect the hemispheres and cortical lobes, but especially the regions of the fear network. Decrease FA values for the CC, SLF, IFOF and ILF were therefore associated with disinhibition of the fear response in PD (Kim et al., 2014). Finally, while some EEG measures were associated with reduced preattentive sensitivity to nonfear-related

stimuli in individuals with PD (Rentzsch et al., 2019), the greater GC at frontal and parietal electrode pairs in PD patients was suggested to create “noise” that may infer with the proper communication between these areas, which in turn may relate to the PD typical symptoms (Silva et al., 2017).

In conclusion, various neuroimaging findings support the fear network model and confirmed clear metabolic, structural, and functional differences between PD patients and HCs. Each technique pointed out distinctive neuropathological findings related to PD, however studies combining different neuroimaging techniques are scarce (Shin et al., 2013). Hence, more studies combining the strengths of different imaging methods are needed. Furthermore, there are not enough studies contrasting specifically PD patients with and without agoraphobia. Most studies included these two diagnoses together as one patient group due to its common comorbidity, but there could be nuances in their related pathologies. Future studies may further pay attention to include more homogenous groups according to participants’ age and conduct longitudinal designs to follow changing neural mechanisms with age and treatment more adequately. That would also allow to closely follow aberrant neural function and anatomical changes associated with different phases of the disease severity, such as first-episode, moderate, and severe PD.

DECLARATIONS

Conflict of Interest The authors declare that they have no conflict of interest.

Data Availability Data sharing is not applicable to this article as no datasets were generated or analyzed during the current study.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Asami, T., Nakamura, R., Takaishi, M., Yoshida, H., Yoshimi, A., Whitford, T. J., & Hirayasu, Y. (2018a). Smaller volumes in the lateral and basal nuclei of the amygdala in patients with panic disorder. *PLoS ONE*, *13*(11), 1-8.
- Asami, T., Takaishi, M., Nakamura, R., Yoshida, H., Yoshimi, A., Whitford, T. J., Inoue, T., & Hirayasu, Y. (2018b). Cortical thickness reductions in the middle frontal cortex in patients with panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, *240*, 199-202.
- Asami, T., Yoshida, H., Takaishi, M., Nakamura, R., Yoshimi, A., Whitford, T. J., & Hirayasu, Y. (2018c). Thalamic shape and volume abnormalities in female patients with panic disorder. *PLoS ONE*, *13*(12), 1-12.
- Asl, T. M., Nemati, R., Yousefi, F., Salimipour, H., Nabipour, I., & Assadi, M. (2017). A pictorial essay on brain perfusion SPECT in various neuro-psychiatric disorders and intoxication: Though practical, it is not very commonly used. *Iranian Journal of Nuclear Medicine*, *25*(Supp 1), 1-14.

- Baeken, C., Wu, R. G., & Raedt, R. (2017). Dorsomedial frontal cortical metabolic differences of comorbid generalized anxiety disorder in refractory major depression: A [18F] FDG PET brain imaging study. *Journal of Affective Disorders, 227*, 550-553.
- Basser, P. J., Mattiello, J., & LeBihan, D. (1994). MR diffusion tensor spectroscopy and imaging. *Biophysical Journal, 66*(1), 259-267.
- Brinkmann, L., Buff, C., Feldker, K., Tupak, S. V., Becker, M., Herrmann, M. J., & Straube, T. (2017). Distinct phasic and sustained brain responses and connectivity of amygdala and bed nucleus of the stria terminalis during threat anticipation in panic disorder. *Psychological Medicine, 47*(15), 2675-2688.
- Burkhardt, A., Buf, C., Brinkmann, L., Feldker, K., Gathmann, B., Hofmann, D., & Straube, T. (2019). Brain activation during disorder-related script-driven imagery in panic disorder: A pilot study. *Scientific Reports, 9*(1), 2415.
- Carvalho, M. R., Dias, G. P., Cosci, F., de-Melo-Neto, V. L., Bevilacqua, M. C., Gardino, P. F., & Nardi, A. E. (2010). Current findings of fMRI in panic disorder: Contributions for the fear neurocircuitry and CBT effects. *Expert Review of Neurotherapeutics, 10*(2), 291-303.
- Carvalho, R. M., Velasques, B. B., Cagy, M., Marques, B. J., Teixeira, S., Nardi, E. A., Piedade, R., & Ribeiro, P. (2013). Electroencephalographic findings in panic disorder. *Trends Psychiatry Psychotherapy, 35*(4), 238-251.
- Deppermann, S., Vennwald, N., Diemer, J., Sickinger, S., Haeussinger, B. F., Notzon, S., Laeger, I., Arolt, V., Ehrlis, C. A., Zwanzger, P., & Fallgatter, J. A. (2014). Does rTMS alter neurocognitive functioning in patients with panic disorder/agoraphobia? An fNIRS-based investigation of prefrontal activation during a cognitive task and its modulation via sham-controlled rTMS. *BioMed Research International, 1*-12.
- Dresler, T., Attar, C. H., Spitzer, C., Löwe, B., Deckert, J., Büchel, C., Ehrlis, A.-C., & Fallgatter, A. J. (2012). Neural correlates of the emotional stroop task in panic disorder patients: An event-related fMRI study. *Journal of Psychiatric Research, 46*(12), 1627-1634.
- Engel, K., Obst, K., Bandelow, B., Dechent, P., Gruber, O., Zerr, I., Ulrich, K., & Wedeking, D. (2015). Functional MRI activation in response to panic-specific, non-panic aversive, and neutral pictures in patients with panic disorder and healthy controls. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 266*(6), 557-566.
- Esquivel, G., Schruers, K. R., Maddock, R. J., Colasanti, A., & Griez, E. J. (2010). Review: Acids in the brain: A factor in panic? *Journal of Psychopharmacology, 24*(5), 639-647.
- Feldker, K., Heitmann, C. Y., Neumeister, P., Bruchmann, M., Vibrans, L., Zwitserlood, P., & Straube, T. (2016). Brain responses to disorder-related visual threat in panic disorder. *Human Brain Mapping, 37*(12), 4439-4453.
- Ferreri, L., Emmanuel, B., Perrey, S., & Bugaïska, A. (2014). The promise of Near-Infrared Spectroscopy (NIRS) for psychological research: A brief review. *L'Année Psychologique, 114*(03), 537-569.
- Ghonchi, H., Fateh, M., Abolghasemi, V., Ferdowsi, S., & Rezvani, M. (2020). Deep recurrent-convolutional neural network for classification of simultaneous EEG-fNIRS signals. *IET Signal Process, 14*(3), 142-153.
- Goodwin, R. D., Brook, J. S., & Cohen, P. (2005). Panic attacks and the risk of personality disorder. *Psychological Medicine, 35*(2), 227-235.
- Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., & Coplan, J. D. (2000). Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. *The American Journal of Psychiatry, 157*(4), 493-505.
- Grambal, A., Hlustik, P., & Prasko, J. (2015). What fMRI can tell us about panic disorder: Bridging the gap between neurobiology and psychotherapy. *Neuroendocrinology Letters, 36*(3), 214-225.
- Harber, L., Hamidian, R., Fatemi, B. A., Wang, Z. K., Dada, O., Messina, G., Monda, M., Chieffi, S., & Luca, D. V. (2019). Meta-analysis of neuropsychological studies in panic disorder patients: Evidence of impaired performance during the emotional stroop task. *Neuropsychobiology, 8*(1), 7-13.
- Held-Poschardt, D., Sterzer, P., Schlagenhaut, F., Pehrs, C., Wittmann, A., Stoy, M., Hägele, C., Knutson, B., Heinz, A., & Ströhle, A. (2017). Reward and loss anticipation in panic disorder: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 271*, 111-117.
- Hyde, J., Ryan, M. K., & Waters, M. A. (2019). Psychophysiological markers of fear and anxiety. *Current Psychiatry Reports, 21*(7), 56.
- Kang, E. H., Park J. E., Lee K. H., Cho Y. S., Kim J. J., & Yu B. H. (2012). Regional brain metabolism and treatment response in panic disorder patients: A PET study. *Neuropsychobiology, 66*, 106-111.
- Kim, B., Kim, J. H., Kim, M. K., Lee, K. S., Kim, Y., Choi, T. K., Kim, Y. T., & Lee, S. H. (2014). Frontal white matter alterations in short-term medicated panic disorder patients without comorbid conditions: A diffusion tensor imaging study. *PLOS One, 9*(4), 1-8.
- Lai, C. H. (2018). Panic disorder neuroimaging focused on MRI. In Y.-K. Kim (Ed.), *Psychology research progress. Panic disorder: Assessment, management and research insights* (p. 109-131). Nova Science Publishers.
- Lai, C. H. (2019). Fear network model in panic disorder: The past and the future. *Psychiatry Investigation, 16*(1), 16-26.
- Lai, C. H., & Wu, Y. T. (2013a). Changes in gray matter volume of remitted first-episode, drug-naïve, panic disorder patients after 6-week antidepressant therapy. *Journal of Psychiatric Research, 47*(1), 122-127.
- Lai, C. H., & Wu, Y. T. (2013b). Fronto-occipital fasciculus, corpus callosum and superior longitudinal fasciculus tract alterations of first-episode, medication-naïve and late-onset panic disorder patients. *Journal of Affective Disorders, 146*(3), 378-382.
- Li, R., Zhao, C., Wang, C., Wang, J., & Zhang, Y. (2020). Enhancing fNIRS analysis using EEG rhythmic signatures: An EEG-informed fNIRS analysis study. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*.
- Long, Z., Medlock, C., Dziedzic, M., Shin, Y. W., Goddard, A. W., & Dydak, U. (2013). Decreased GABA levels in anterior cingulate cortex/medial prefrontal cortex in panic disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 44*, 131-135.
- Maddock, R. J., Buonocore, M. H., Miller, A. R., Yoon, J. H., Soosman, S. K., & Unruh, A. M. (2013). Abnormal activity-dependent brain lactate and glutamate + glutamine responses in panic disorder. *Biological Psychiat-*

- ry, 73(11), 1111-1119.
- Popa, L. L., Dragos, H., Pantelemon, C., Rosu, V. O., & Strilciuc, S. (2020). The role of quantitative EEG in the diagnosis of neuropsychiatric disorders. *Journal of Medicine and Life*, 13(1), 8-15.
- Rentzsch, J., Thoma, L., Gaudlitz, K., Tanzer, N., Gallinat, J., Kathmann, N., Ströhle, A., Plag, J. (2019). Reduced sensitivity to non-fear-related stimulus changes in panic disorder. *Neuropsychobiology*. 1-7.
- Seo, H. J., Choi, Y. H., Chung, Y. A., Rho, W., & Chae, J. H. (2014). Changes in cerebral blood flow after cognitive behavior therapy in patients with panic disorder: A SPECT study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 661-669.
- Shin, Y. W., Dziedzic, M., Jo, H. J., Long, Z., Medlock, C., Dydak, U., & Goddard, A. W. (2013). Increased resting-state functional connectivity between the anterior cingulate cortex and the precuneus in panic disorder: Resting-state connectivity in panic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1091-1095.
- Silva, G. W. L., Aprigio, D., Giacomo, J., Gongora, M., Budde, H., Bittencourt, J., Cagy, M., Teixeira, S., Ribeiro, P., Carvalho, R. M., Freire, R., Nardi, E. A., Basile, F. L., & Velasques, B. (2017). How high level of anxiety in panic disorder can interfere in working memory? A computer simulation and electrophysiological investigation. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 238-246.
- Wang, Y. H., Zhang, X. X., Si, P. C., Xu, Y., Liu, Q., Bian, T. H., Zhang, W. B., Li, L. X., Yan, R. Z. (2018). Prefrontoparietal dysfunction during emotion regulation in anxiety disorder: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1183-1198.
- Weiskopf, N., Mathiak, K., Bock, W. S., Scharnowski, F., Veit, R., Grodd, W., Goebel, R., & Birbaumer, N. (2004). Principles of a brain-computer interface (BCI) based on real-time functional magnetic resonance imaging (fMRI). *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*, 51(6), 966-970.