

KORKU, KAYGI VE KAYGI (ANKSİYETE) BOZUKLUKLARI

Dr. Öğr. Üyesi, CIIP Muzaffer ŞAHİNİ

ÖZET

İnsanın bedensel ve ruhsal varlığını tehlikede görmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk kişide korku ve kaygıya neden olur. Yaşamı tehdit eden gerçek tehlike karşısında hissedilen duygu korku olarak adlandırılmaktadır. Nedeni belli olmayan, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına karşın kişinin yaşadığı huzursuzluk, tedirginlik hali ise kaygı (anksiyete) olarak adlandırılmaktadır.

Kişinin o anki yaşantısında var olan dış tehlikeye karşı gösterilen, tehlike ile orantılı ve başkalarınca olağan karşılanan tepkiler nesnel (durumluk) kaygıdır, (korkudur). Kişinin daha önceki yaşantılarından kaynaklanan, nedeni belli olmayan öznel bir duruma ya da gerçekleşeceği ya da gerçekleşmeyeceği belli olmayan belirsizliklerin olduğu durumlara karşı gösterilen tepki nevrotik (sürekli) kaygıdır.

Kaygının ve korkunun yerleşmesinde, bakım verenlerin, çocuğun model aldığı yakınlarının, sosyal çevresinde var olan kişilerin, öğretmenlerin, okul yaşantılarının önemi büyüktür. Çocukluktan itibaren bireyler bir yandan ödül ve ceza yaklaşımı ile hissettikleri duyguları adlandırmayı öğrenirler. Yaşadıkları durumlarla ilgili düşünce ve davranışlarını nasıl ve nerede ifade edebileceklerini ya da edemeyeceklerini, nasıl gözardı edeceklerini öğrenirler ve pekiştirirler. Çevrelerinde onların güvenliğini sağlamaktan sorumlu olan, bakım verenlerin güvensiz ve aşırı kaygılı olması, çocukların var olan durumlardan daha fazla korkmasına, kaygılarının daha çok artmasına; aynı zamanda fizyolojik ve ruhsal sorunların artmasına neden olur. Bu yüzden çocukların, ergenlerin, hatta yetişkinlerin aşırı stresten, korku ve kaygı verici durumlardan korunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, Anksiyete, Korku, Öğrenme.

ABSTRACT

Feelings of anxiety and fear are the state of unrest experienced as a result of seeing the physical and mental existence of the person in danger. The cause felt in the face of the real danger threatening life is called fear. The restlessness of the person, even though the cause is unclear and there is no concrete danger, is called as anxiety.

Reactions, proportional to the danger and accepted by others, against the external danger in the person's current life are objective (state) anxiety (fear). On the other hand, Neurotic (continuous) anxiety is a reaction to a subjective situation of unknown origin or uncertainties that may or may not occur.

In the establishment of anxiety and fear, the caregivers, the relatives that the child modelled, the people in their social environment, their teachers and their school experiences are great importance. From childhood onwards, individuals learn how to name their feelings with a reward and punishment approach, and how and where they can or cannot express their thoughts and behaviours, and how to ignore them and learn to reinforce them. The insecurity and extreme anxiety of the caregivers, who are responsible for ensuring their safety in their environment, make children more afraid of the current situations and increase their anxiety; it also causes an increase in physiological and mental problems. Therefore, children, adolescents, even adults need to be protected from more stress, fear, and anxiety.

Keywords: Anxiety, Fear, Learning.

GİRİŞ

Korku ve kaygı çağlar boyunca insanoğlunun en önemli sorunları arasında yer almıştır. Maslow'un (1970) ihtiyaçlar hiyerarşisinde belirttiği gibi güvenlik ihtiyacı en temel ihtiyaçlardan biridir. İnsanlar kendilerini güvende hissetmek ister. Dolayısıyla, kendilerine yabancı olan ve bilinmeyen şeylerden korkarlar.

İlkel insanlar deprem, sel baskını, yangın, kuraklık, şiddetli soğuk ve fırtınalar; vahşi hayvanlar ve salgın hastalıklardan korunamamışlardır. Bu durumlarla karşı karşıya kaldıklarında büyük korkular yaşamışlardır.

Günümüzde tıbbın ve teknolojinin ilerlemesi ile insanlar ilkel insanlara yaşadığı pek çok tehlikeden korunurken, bu kez yeni sorunlarla karşı karşıya kalmaya başlamışlardır. Özellikle nüfusun artışı ile birlikte, doğal kaynaklar tükenmeye başlamış, dünya nüfusunun bir bölümü açlıkla ve yetersiz beslenme ile karşı karşıya kalmıştır. Ayrıca ortaya çıkan kimyasal atıklar, denizlerin, içme sularının kirlenmesine ve bu ortamlarda yaşayan tüm canlıların yaşamlarını tehdit edecek sınırların aşılmasına neden olmaktadır.

Doğal kaynakların yok edilmesi, Amazon ormanlarında ve dünyanın pek çok yerinde insanların neden olduğu yangınlar soluduğumuz havanın kirlenmesine; kontrolsüzce kullanılan sera gazları ise küresel ısınmaya neden olmakta ve tüm canlıların yaşamını tehdit etmektedir.

Var olan bu tehlikeler yetmezmiş gibi dünyadaki doğal kaynakları adaletli bir şekilde paylaşmak yerine büyük tröstler her şeye sahip olma tutkusunu ile dünya barışını tehdit etmektedir (Steiner ve Şahin 2018). Tröstler, savaşlarla mazlum ulusların kaynaklarını ele geçirmek için din, mezhep, ırk ayrımını körükleyerek terör olaylarının artmasına, korku, kaygı ve güvensizliğin tüm dünyada yayılmasına yol açmaktadır. Kitle iletişim araçlarının etkisi ile insanlık için ortaya çıkan tüm sorunlardan haberdar olan bireylerin çoğu bu tehlikeler karşısında korku duymakta ve gelecek kaygısı yaşamaktadır.

1. KAYGI VE KORKUNUN TANIMI

Korku o an var olan somut tehlikeye karşı duygusal bir tepki olarak tanımlanır. Korkunun “şu an ki” yönüne kaygının ise “beklenen” yönüne odaklanılmaktadır.

Korku: Şu an var olan somut tehdit ve tehlike ile ilgiliyken kaygı, gelecekte olması muhtemel durumlarla ilgilidir. Ormanda vahşi bir hayvan ya da büyük bir patlama, doğal afetler ve diğer insanların tehdit ve saldırılarına maruz kalan bir kişi, korku yaşar.

Kaygı: Kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanabilir. Bireyler kendilerine acı veren durumları inkâr ederler, reddederler ve yok sayarlar, içsel ve dışsal teması keserler; savunma mekanizmalarına başvururlar. Bastırılan, bilinç dışına itilen bu durumlar, çözülmemiş sorunlar kişinin olağan durumlarda bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına yol açar (Şahin, 1985; Erskine, 2018; Kring ve Johnson, 2015).

2. KORKU VE KAYGIDA GÖRÜLEN FİZYOLOJİK SÜREÇLER

Hem kaygı hem de korku hisseden bireylerde sempatik sistem devreye girer, fizyolojik süreçlerde hızlı değişimler meydana gelir. Organizma alarma geçer, savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkar. Kaygı ve korku mutlaka “kötü” değildir aslında her ikisi de uyum sağlayıcıdır. İnsanın içinden ya da dışından gelen uyarımların amigdala tarafından tehlikeli olarak algılanması ile mesaj hızla hipotalamusa, sonra iç salgı bezlerinin şefi olan hipofiz bezine, adrenalini ve diğer iç salgı bezlerine ulaşır. Bu mesaj organizmanın alarma geçmesine ve yedek güçlerin devreye girmesine neden olur. Kan basıncı, kalp atışı, solunum hızı artar. Mide-barsak hareketleri hızlanır. Tükürük salgısı azalır, ağız kurur, adrenalini artar, kana glukagon hormonu salgılanır, kanda şeker miktarı artar, gözbebekleri genişler, kan iç organlardan çekilir ve çizgili kaslara yönelir, kanda pıhtılaşma artar, kaslar yay gibi gerilir, tüyler diken diken olur (Şahin, 2017).

Nesnel Kaygı (Korku) ile Kaygının (Anksiyetenin) Farklılıkları

1. Korkuda tehlike nesnel, kaygıda tehlike gizli ve öznedir.
2. Korku dışardaki tehlike ile orantılı, kaygıda ise durumla orantısız bir tehlike vardır.
3. Dış tehlike ortadan kalktığında korku duygusu kaybolur, korku geçici bir duygudur. Kaygıda içsel tehlikeler ve bu tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkan kaygı tepkisi de sürekli.
4. Korkunun nedeni, kişinin o anki yaşantısında var olan tehlikedir. Kaygının nedeni ise kişinin daha önceki yaşantılarından kaynaklanmaktadır.
5. Korku duygusu yaratan tehlike karşısında gösterilen tepki, başkaları tarafından anlaşılır ve olağan karşılanır; kaygıda ise gösterilen tepki ile var olan durum arasındaki ilişki başkalarına göre olağandışıdır ve anlaşılmaz.
6. Korku karşısında birey kendini savunmak için bilinçli olarak bazı önlemler alırken, kaygıda ise kişiliği korumak için bilinçdışı savunma düzeneklerine başvurulur.
7. Korku ve kaygı sonucunda ortaya çıkan bedensel belirtiler aynıdır (Şahin, 1985).

3. KURAMCILARA GÖRE KAYGI ve KORKU

Nesnel Kaygı (Korku)

Freud nesnel kaygıyı korku ile eş anlamda kullanmıştır. Nesnel kaygı, zarar beklenen birtakım dışsal tehlikelere karşı gösterilen karmaşık bir duygusal tepkidir. Freud; bilinçli tehlike algısının bu tehlikelerden kaçınma kaygısını doğurduğunu (Dış tehlike □ Tehlike Algısı □ Nesnel Kaygı) vurgular (Spielberger, 1966). Cattel ve Scheier (1958), nesnel kaygıya, durumluk kaygı adını, nevroitik kaygıya sürekli kaygı adını vermiştir (Cattel ve Scheier'den aktaran, Öner, 1977). Spielberger (1966) durumluk kaygıyı ayrıntılı olarak incelemiştir. Durumluk kaygı insanın temel duygularından biri olarak kabul edilir. Tehlikeli durumlarda herkes nesnel kaygı (korku) yaşar. Vahşi hayvanlarla, doğal tehlikelerle, özellikle insanların neden olduğu tehdit ve tehlikelerle karşı karşıya kalan bireyin korku yaşamaması ve sempatik sistemin devreye girmesi olağandır. Bu somut tehlike karşısında yaşanan duygu nesnel kaygıdır (korkudur). Tehlike geçince organizmanın yeniden dengelenmesini sağlamak için parasempatik sistem devreye girer. Homoostatik denge yeniden sağlanır (Carlson, 2014; Kring ve Johnson, 2015).

Nesnel kaygı yaratan etmenlerin belirli bir yoğunluğu aşması, kişinin çocukluğundan itibaren yaşadığı korkular, sürekli kaygı tepkisini artırabilir. Nesnel kaygı; bireyin yaşamını, benliğini tehdit eden, gereksinimlerini karşılamasına engel olan, toplum içinde saygınlığının (itibarının) sarsılmasına yol açabilecek somut tehlikeler sonucu ortaya çıkan bir duygudur.

Örneğin deprem, su baskını, kuraklık, savaş tehlikesi, sevdiklerini kaybetmek, işsiz kalmak, saldırıya uğramak, gaspa uğramak gibi somut tehlikeler karşısında bireylerde görülen duygusal tepki nesnel kaygıdır (korkudur). Ancak kişiler olağan durumlarda bile sürekli tedirginlik, endişe ve huzursuzluk yaşıyorlarsa kaygı bozuklukları görülmeye başlar.

Kaygı (Anksiyete)

Kaygı, bilinç dışı çatışmaya bağlı olan ve nesnesi kişice tanınmayan içsel tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir (Öztürk 1981). Spielberger (1966) sürekli kaygıyı şöyle açıklamıştır; kimileri sürekli olarak tedirgin, mutsuzdur. Dış tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içsel kaynaklıdır. Birey sürekli olarak öz değerlerinin tehdit edildiğini zanneder. İçinde bulunduğu durumları stresli olarak görür ve kaygı duyar. Buna sürekli kaygı denir.

Horney'e göre kaygıda, durumla orantısız gizli ve öznel bir tehlike vardır (Geçtan 1981). Örneğin, bireyin küçük bir sıyrıktan dolayı öleceğini düşünerek kaygılanmasında görüldüğü gibi; tehlikeye karşı gösterilen tepki var olan durumla orantısızdır. Kişi bu duyguyu yaratan gerçek nedenlerin farkında değildir.

Kierkegaard kaygıyı "ölüme dek süren hastalık" olarak tanımlar; "insanın benliğini yitirmesi" diye yorumlar. Ayrıca Kierkegaard kaygıyı, yaşamın bölünmez bir parçası olarak görmüş, nevrotik anksiyetenin benliğin dağılmasından ve anlamsızlıktan doğduğu görüşü ile çağdaş kuramcılara temel hazırlamıştır. Kierkegaard'ın görüşlerinden esinlenen varoluşçulara göre kaygı, "İnsanın varoluşuna ilişkin özelliklerden biridir." Benliğin erimesi, varlığın yitirilmesi insana korku ve kaygı verir. Kaygı var olma ile yok olma arasındaki çatışmayı içerir. Frankl'ın Logoterapisinde ise, kaygı yaşam ve ölümden korkmadır. Tüm gizilgüçlerini gerçekleştiremeyen insan suçluluk duyar. Kaygı, korku, ruh hastalıkları varoluşun başka bir görünüşüdür. Psikanalistler ve varoluşçular, kaygının bireyin düşünce, duygu ve belleğindeki çatışmaların doğal bir sonucu olduğunu ileri sürmüşlerdir

Kaygının bedensel dengelenme ile ilgili olduğunu savunan Cannon bedensel dengelenmeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da düzenleme çabalarındaki başarısızlık sonucu kaygının ortaya çıktığını belirtmiştir. Goldstein, kaygının oluşumunda bireyin yetenekleri ile ondan beklenenler arasındaki uyumsuzluğun önemli olduğunu belirtmiştir Geçtan (1978).

Öner ve LeCompte (1983), durumluk kaygı (korku) ve sürekli kaygı arasındaki benzerlik ve farklılıkları fizikten bir örnekle açıklamışlardır: Durumluk kaygı kinetik enerjiye, sürekli kaygı potansiyel enerjiye benzer. Kinetik enerji gibi durumluk kaygı belirli bir zaman kesitinde ortaya çıkan olaya karşı gösterilen bir reaksiyondur. Sürekli kaygı ise, potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığıdır. Sürekli kaygının düzeyi bireyin tehlikeli koşullarda yaşayacağı durumluk kaygının derecesini, şiddetini ve sıklığını belirler. Sürekli kaygısı yüksek olan bireyin, stresli ortamlarda sürekli kaygısı düşük olanlardan daha sık durumluk kaygı tepkisi göstermesi beklenir. 1976 yılında Öner ve LeCompte yaptıkları araştırmalarda bu beklentilerini destekleyen veriler elde etmişlerdir.

Freud'a Göre Kaygının Oluşumu

Freud'a göre nevroitik kaygının nedeni dışarı boşaltılamayan, baskı altında tutulan cinsel gerilimlerdir. Freud, libidonun kışkırtması ile ortaya çıkan zihinsel görüntülerin tehlikeli sayıldığı için, bu yüzden baskı altında tutulduğunu, normal yollarla boşaltılamayıp tıkanan cinsel enerjinin otomatik olarak kaygıya dönüştüğünü belirtmiştir (Spielberger,1966).

Freud sonraki yapıtlarında kaygının gelişimsel olarak belirlenen iki dönemi olduğunu savunmuştur. Bunlar birincil kaygı ve sonraki kaygılardır. Birincil kaygının ilk örneği doğum olayıdır. İnsan yavrusu doğum öncesi çevresini saran, ses geçirmez, loş ortamdan ayrılarak birdenbire farklı bir ortamla karşılaşır. Yeni ortamda ışık, gürültü ve ısı değişiklikleri vb. pek çok uyaran vardır (Rank, 1993). Çocuk, egemen olabileceğinden çok fazla uyaran karşısında biyolojik yetersizliğinden dolayı acı verici ve aşırı bir gerilim yaşar. Yaşamın ilk dönemlerinde insan yavrusu çaresizdir ve dıştan bakıma gereksinim duyar. Dışardan verilen besin ve bakımın geciktirilmesi ya da hiç verilmemesi sonucu organizmada acı ve gerginliğin doğması kaçınılmazdır. Aç kalan bir bebek açlık dürtüsü ile yaygın olarak uyarılır; bebek bu dürtünün üstesinden gelebilecek durumda değildir. Organizma bu durumlara tüm bedeni ile tepki gösterir. Bu tepkiler organizmanın acı ve gerginlik içinde olduğunu ve birincil anksiyete yaşadığını göstermektedir

Birincil anksiyetede, ego etkin değildir, egemen olunamayan iç ve dış uyaranlar acı verici bir gerginliğe, duyguya neden olur; organizma bu durumu, başına gelen katlanılması zorunlu bir şey gibi edilgin olarak yaşar. Daha sonraki yaşamında birincil anksiyetede sarsıcı olaylara benzeyen yaşantılar, anksiyeteye neden olur. Çocuk, hareketlerini denetlemeyi öğrendiği zaman basit boşalma tepkilerinin yerini amaçlı eylemler almaya başlar; uyaranla tepki arasındaki zamanı uzatabilir ve gerilimlere karşı dayanıklılık kazanır. Deneme yapma yeteneği, egonun duygularla ilişkisini değiştirir. Başlangıçta duygular, bazı uyaran durumlarının yerini alan ilkel boşalma belirtileridir. Gelişen ego, duygularla uzlaşmayı öğrenir; dürtü ile eylem arasına düşünce sürecini yerleştirir.

“Ego”nun gelişmesinden sonra, bireyin yapmak istediği eylemleri önceden tasarlaması ve bunun sonucunun ne olacağını düşünmesi ile tehlike fikri doğar. Ego, henüz ürkütücü olmayan durumun, ürkütücü olabileceğini bildirir. Egonun bu yargılaması ürkütücü koşullara benzer, fakat daha hafiftir. Bu koşullar ego tarafından tehlikeli bir durum olarak algılanır. Karşı konulmaz bir anksiyete krizi yerine, bir koruma tedbiri olarak yararlanılan hafiflemiş bir korku duyulur. Bazen tehlike işareti olan ürkütücü bir durumdan kaçınmayı sağlayabilecek amaçlı korku, ürkütücü durumun ortaya çıkmasına neden olur. Anksiyeteyi önleme çabaları başarısız kalır. Bu durum tüm organizmada paniğin gelişmesine örtülü bir hazırlık olarak tanımlanabilecek bir gerilimin olmasına neden olur. Bu tetikleyici durum, egonun tehlike var algısı, bir fıçı baruta atılmış kibrit etkisi yapar, Ego'nun tehlike görüldü yargısını, karşı konulamayan bir panik atak izler (Fenichel, 1974).

Ego sürekli olarak üç ayrı tehlike karşısındadır:

- 1) Engellemeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar,
- 2) İd'in içgüdüsel ve gerçek dışı istemleri,
- 3) Süperego'nun cezalandırması.

Anksiyete egonun tehlikeden kaçış yollarının bir anlatımı olduğundan üç ayrı tehlikeye karşı üç ayrı tür anksiyete geliştirilir. Bunlar gerçeklik anksiyetesi, törel anksiyete ve nevrotik anksiyetedir. Nevrotik anksiyete üç ayrı biçimde görülebilir (Geçtan, 1981).

1) Özgürce dolaşan anksiyete: Bu türde anksiyete belirli bir nesneye (objeye) bağlı değildir.

2) Bağlanmış (fobik) anksiyete: Anksiyete normalde duygusal bir anlam taşımaması gereken bir duruma bağlanmıştır. Fobiler gerçekte anksiyetenin korkuya dönüştürülme çabalarıdır (Koptagel, 1984).

3) Panik atak ya da anksiyete nöbetinde, korkunç bir şey olarak algılanan anksiyete sarsıcı nevrozların tipik belirtisidir (Fenichel). Tehlikeli varsayılan durumla, gösterilen tepki arasında hiçbir bağlantı yoktur. Genellikle birkaç saniyeden birkaç saate değin süren panik nöbetleri biçiminde görülür (Geçtan, 1981).

Kaygının Psikodinamiği

Koptagel (1984), kaygının psikodinamiğini şöyle açıklamıştır; kişi, dürtü nesnesine ulaşması engellendiğinde, bu engellemeye neden olan şeyleri suçlar ve onlara karşı saldırganlık duygusu doğar. Saldırganlık duygusu toplum tarafından her zaman olumlu karşılanmaz, suçluluk duygularına neden olduğu için bastırılır. Bu bastırmada, kişinin kendini suçlaması, gördüğü eğitim ve saldırganlığını açığa vurduğunda toplum tarafından cezalandırılma korkusu ya da suçladığı şeye karşı çatışmalı bir ikilem (sevgi ve düşmanlık) içinde kalması önemli bir rol oynar. Böylece bastırılarak dışarı boşalım bulamayan saldırganlık bilinçdışında kalır ve kişinin kendisine yönelir ve kişi kendisini cezalandırmak ister. Bu da kaygı olarak kendini açığa vurur.

Rogers'a Göre Kaygının Oluşumu

Rogers'a (1959) göre kaygı, nedeni belli olmayan gerginlik ve huzursuzluk halidir. Çocuk, koşulsuz saygı beklentisi içindedir. Eğer, beklentisine uygun saygı görürse özvarlık ile benlik arasında açıklık olmaz. Ancak anne-baba ve diğerleri çocuğun bazı davranışlarını onaylarken bazılarını da onaylamazlar. Çocuk, dışardan gelen etki sonucu özvarlığına uygun düşen düşünce ve isteklerini reddeder. Fakat bu düşünceler yok olmaz ve varlığını sürdürür. Bunun sonucunda çatışmalar ortaya çıkar. Çatışma, bireyin kendini olduğundan farklı görmesine yol açan bilinçli değerlerle, bilinçsiz değerler arasında olur.

Birey, dış etkilerle kendini gerçekleştiremeyerek başkalarının isteklerine boyun eğdikçe, özvarlığı ile benlik kavramı arasındaki açıklık artacak, bu da ürkütücü bir durumu ortaya çıkaracaktır. Böyle bir durum karşısında benlik kavramının bütünlüğünü korumak için birey, özvarlığına uymayan yaşantılarını simgelerle reddedecektir. Simgeleştirilemeyen yaşantılar kaygıya yol açacaktır. Reddetme anksiyeteden kaçınmayı sağlarken; özvarlıkla benlik kavramı arasındaki açıklığın artmasına, diğer insanlarla ilişkinin bozulmasına neden olacak ve yeni ürkütücü durumlar ortaya çıkaracaktır.

Kaygının Oluşması ve Yerleşmesi

Bireyin çevresi ile ilişkilerinin bozulmasına potansiyelini tam olarak gerçekleştirmesine engel olan kaygı, kökenini bireyin çocukluk yaşantılarından alır. Çocuklukta aşırı reddedici, küçük düşürücü tutumlar; ergenlik döneminde diğer yetişkinlerin alaycı tutumları; ceza verirken ebeveynlerin cezaya eşlik eden itici davranışları; çocuğun altını kirletme ve cinsel oyunlarının tepkiyle karşılanması; ebeveynlerin birbirine karşıt düşen istekleri; ana baba arasında boşandıktan sonra bile devam eden çekişmeleri; çocuğun ilk toplumsallaşma deneyiminde karşılaştığı güçlükler; arkadaş ilişkilerinde karşılaştığı itici ve küçük düşürücü davranışlar kaygının oluşumuna neden olabilir (Geçtan, 1984).

Toplumdaki ideal kişi kavramına ulaşmak için çocuklar, ana-babaları, öğretmenleri ve diğer yetişkinler tarafından zorlanmaktadır. Çocukların yetenekleri göz önüne alınmamaktadır. Bireyler kendi öz tabiatlarını toplumsal beklentilere ulaşabilmek için bastırmaktadırlar. Toplumsal beklentilere uyarken öz tabiatları ile öz tabiatlarını gerçekleştirmeye çalışırken toplumsal beklentilerle çatışmaya düşen çocuklar kaygıya kapılabilirler (Kuzgun, 1981).

Sandström'ün (1982) belirttiği gibi "ana-babaların umutlarını gerçekleştirmediğini anlayan veya daima kendi aleyhine olmak üzere öteki çocuklarla karşılaştırılan" okulda öğretmenleri tarafından daha başarılı arkadaşlarıyla karşılaştırılan, aşağılanan çocuklar kendilerine olan saygılarını yitirerek kaygı duyabilirler.

Koşullanma yaklaşımını temsil eden kuramcılar kaygının nasıl genellendiğini ele almışlardır. Nötr olan uyarıcıların, acı veren uyarıcılarla bağ kurması sonucu oluşan korku ve kaygının; benzer uyarıcılara, benzer tepkilerin verilmesi ile genellemeler yapılarak yaygınlaştığını ileri sürmüşlerdir (Schunk; 2014; Olson ve Hergenbahn, 2016).

Çocuğun ebeveynler ve öğretmenler gibi yetişkinlerle olan yaşantısının kaygının yerleşmesinde önemi büyüktür. Özellikle çocuklar gücünü aşan gelişim görevleri için zorlandıklarında, reddedici, küçük düşürücü, alaycı tutumlara maruz kaldıklarında kendilerine güvenlerini kaybederler ve öğrenilmiş çaresizliği yaşarlar.

Yetişkinlerle çocuklar arasındaki empatik ilişki de kaygıya neden olabilir: Çocuklar çevresindeki insanların duygu, düşünce ve davranışlarını, fizyolojik tepkilerini ve moral değerlerini, hangi durumlarda korku ve kaygı tepkileri gösterdiklerini görürler onları model alırlar ve içselleştirirler. Çevrelerinde onların güvenliğini sağlamaktan sorumlu olan bireylerin, bakım verenlerin güvensiz ve aşırı kaygılı olması, çocukların o anda var olan korku verici durumlardan daha fazla korkmasına, hatta terörize olmasına ve kaygılarının daha çok artmasına neden olur. Bunu sözel olarak ifade edemeyen çocuklar için bu yaşantılar bilinç dışında varlığını sürdürür, acı verici yaşantılarla içsel temas kesilir ve benzer durumlarda nedeni belli olmayan kaygı tepkileri ve beden gerilimleri ortaya çıkar.

Sonuç olarak nesnel kaygı; bireyin yaşamını, benliğini tehdit eden, gereksinimlerini karşılamasına engel olan, toplum içinde saygınlığının (itibarının) sarsılmasına yol açabilecek somut tehlikeler sonucu ortaya çıkan bir duygudur. Ancak kişiler neredeyse her durumda, küçük sorunlar karşısında bile sürekli tedirginlik, endişe ve huzursuzluk yaşıyorlarsa kaygı bozuklukları görülmeye başlar. Yaşanan aşırı kaygı ve korku hem fizyolojik hem de ruhsal sorunların artmasına neden olur.

Kaygılı Bireylerde Görülen Olağan Dışı Davranışlar

Horney'e göre, ortalama insan büyük bir sarsıntı karşısında etkin ve yürekli olabilir. Kaygılı insan ise çaresizlik duygusuna kapılır. Özellikle yükselme çevreye egemen olma, güç kazanma kavramlarına önem veren kişilerde bu duygu daha yoğundur. Tepkilerindeki en küçük bir ölçsüzlük bile böyle insanlar için yetersizlik ve korkaklık olarak yorumlanır. Kaygının diğer özelliği de mantık dışı oluşudur. Mantık dışı etmenlerin etkisi altına girmek bazı insanlar için katlanılması güç bir durumdur. Ayrıca mantıklı düşünce ve davranışlara önem veren toplumlarda mantık dışı tepkiler onaylanmaz, aşağılanır.

Bunun sonucu insanlar umutsuz bir biçimde korkularının ve savunmaya yönelik tepkilerinin tutsağı durumuna gelir. Horney düşmanca tepilerin nevrotik kaygının oluşumunda önemli bir etken olduğunu belirtmiştir. Düşmanca duygularını baskıya alan insanlar savaşmak gerekirken savaştan kaçır ve her şey yolunda gidiyormuşçasına davranırlar, bu baskı insanlarda savunmasızlık duygularını artırır (Geçtan, 1981). Bir yandan da istek ve arzularını sürekli bastıran bireyler, içsel tepilerini kontrol etmekte zorlanabilirler, bu tepileri kontrol etmek için kendilerini zorlarken her an kontrollerini kaybetme olasılığı onların aşırı kaygılanmalarına yol açar.

Kaygılı insanlar sürekli kendi davranışlarını gözledikleri, çatışmalar yüzünden bitkin düştükleri ve geceleri uyuyamadıkları, uyusalar bile korku verici düşler yüzünden dinlenemedikleri için dikkatlerini toplayamazlar ve gerçek potansiyellerini ortaya koyup başarılı olamazlar. Kaygılı insanlar başkalarını incitmekten, onlar tarafından incitilmekten çok korkarlar, ilişkilerinde aşırı duyarlıdırlar. Bu yüzden diğer insanlarla yüzeysel ilişkiler kurarak ilişkilerini en aza indirirler. Birbirine benzeyen iki seçenektan birini seçme durumunda ne yapacaklarına karar veremez ve çatışma içinde kıvranırlar.

Seçeneklerden birini seçtiklerinde diğerinden vazgeçmekle neler kaybettiklerini düşünerek tedirgin olurlar. Kaygılı kişiler, sürekli kendi davranışlarını gözleyerek yaptıkları küçük hataları abartırlar. O gün ve daha önce yaptıkları, gelecekte yapabilecekleri hataları düşünmekten kendilerini alamazlar ve sürekli gerginlik içinde kalırlar.

Kaygılı kişiler, aynı kültürel çevrede yetişmiş diğer insanlar için nötr olan durumlarda bile kaygılıdırlar. Günlük yaşamlarındaki küçük değişiklikler sonucunda ortaya çıkan yeni durumlar karşısında ne yapacaklarını şaşırarak paniğe kapılırlar. Farklı bir durum olmasa, bütün işleri yolunda gitse bile çok küçük sorunları büyüterek kaygılanacak öğeler bulur ve kaygılanacakları ortamları kendileri yaratırlar. Kaygı duydukları ortamlarda bulunan insan, eşya ve olaylara karşı yaptıkları genellemeler sonucu kaygı nesnelere sayıları sürekli artış gösterir. Kendi yeti ve becerilerinde indirim yaparlar ve yukarıda belirtilen durumlar karşısında çaresizlik hissederler.

Kaygı ve Korkuda Görülen Semptomların Benzerlik ve Farklılıkları

Korkuya neden olan tehlike ortadan kalktığı anda parasempatik sistem devreye girer; organizmanın salgıları ve tepkileri normal düzeyine iner, gerilim durumu ortadan kalkar. Aşırı uyarılma sonucunda bozulan homeostatik denge durumu tekrar normal (su, kandaki şeker, oksijen miktarı vb.) durumuna döner.

Bir miktar kaygı, gelecekte ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ilgili işlevsel planların yapılmasına yardımcı olduğu için uyum sağlayıcı bir işlev de görebilir. Tehlikeli durumlara karşı önlemler alınması, ortaya çıkacak problemlerin öngörülmesi ve çözümler bulunması için kişinin motive olmasını sağlar. Bir miktar kaygının performansı artırdığı defalarca doğrulanmıştır. Aşırı kaygının ise performansı olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.

Korku durumunda somut olan bir tehlikeye karşı organizma korunmak için tehlike ile orantılı bir tepki gösterir. Fobik durumlarda ise diğer insanlara göre ortamda tehlikeli bir durum olmamasına karşın fobik korkusu olan kişide durumla orantısız bir tepki ortaya çıkar. Güvenli bir ortamda olduğu durumlarda bile fobik korkusu olan bireylerde korkulan nesnenin adını duymak resmini görmek bile panik atağa neden olabilir.

Kişi baş edemeyeceği kadar yoğun stres altında kaldığında nedeni belli olmayan kaygı bozuklukları ortaya çıkar. Kaygı bozukluklarında özellikle panik bozukluklarda görülen panik ataklarda sempatik sistem gerçek bir tehlike olmamasına karşın kişinin alarma geçmesine, korku kadar şiddetli tepkiler göstermesine neden olur.

Özellikle yaygın kaygı bozukluğunda küçük sorunlar fazlası ile abartılır ve kişiler sürekli endişe ve gerginlik yaşarlar. Aşırı kaygı durumlarında sempatik sistem etkinliğini sürdürür ve parasempatik sistem devreye girmez. Bu vb. durumları yaşayan kişiler rahatlayamaz, uykularında bile dinlenemezler ve bedenlerinde süregelen gerginlikler ve ağrıları oluşur, var olan fizyolojik sorunlar kaygının etkisi ile daha da artar.

Panik Atak sırsındaki ortaya çıkan fizyolojik belirtiler, somut tehlikelere karşı gösterilen korku duygusu sırasında ortaya çıkan belirtilere benzemesine karşın, bilişsel süreçlerde belirgin farklılıklar görülür. Hiçbir tehlike ögesi ortada olmamasına karşın panik atak sırasında kişi, bedeninin değiştiğini, dış dünyanın farklılaştığını öleceğini, çıldıracağını, kontrolünü kaybedeceğini düşünebilir.

4. DSM-5 GÖRE PANİK ATAK SEMPTOMLARI ve KAYGI BOZUKLUKLARI

DSM-5'e göre Aşağıda belirtilen semptomlardan 4 ya da daha fazlasını yaşayan kişinin panik atak geçirdiği kabul edilir. Atak, genelde aniden başlar ve hızlıca zirveye doğru yükselir; bu sıkıntılı yaşantının tamamı genelde yarım saatten az sürer.

Panik atak semptomları:

1. Şiddetli kalp çarpıntısı olur, kalp atımlarını duyumsama, kalp atışı hızlanır,
2. Terler, Titrer ve sarsılır,
3. Zorlukla nefes alır, yeterince hava alınamayacağı hissedilir.
4. Boğulma ve nefessiz kalma hissi ile birlikte göğüs ağrısı başlar.
5. Bulantısı olur ya da karnı ağrır.
6. Başu döner, sersemlik hissederek, düşecekmiş bayılacakmış gibi hissederek,
7. Sıcak basar ya da kişi üşümeye başlar.
8. El ve ayak parmaklarında karıncalanma ve uyuşma olur.
9. Derealizasyon (gerçek dışılık) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma) duyguları ortaya çıkar.
10. Kişi çıldıracağını ya da öleceğini düşünür.
11. Kontrolünü kaybedeceğini düşünür.
12. Öylesine dehşete kapılır ki neredeyse dehşetten felç olur.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre yukarda belirtilen kaygı ve kaçınmalar, işlevsellikte aksamalar “1 ay” ya da daha fazla sürüyorsa kişiye “Panik Bozukluk” tanısı konur (Morrison, 2016).

DSM- 5 göre Kaygı bozuklukları

Kaygı bozukluklarında aşırı düzeyde ya da sık yaşanan kaygı mevcuttur. Yaygın kaygı bozukluğu dışında, özellikle fobilerde olağan dışı yoğun korku yaşanır.

Panik Bozukluk: Bu bozuklukta bireyler, tekrarlayan panik ataklar -farklı pek çok fiziksel ve başka semptomların eşlik ettiği- ve başka atakların olacağına; ataklarla bağlantılı başka zihinsel ve davranışsal değişimlerin olacağına ilişkin en az 1 ay ya da daha fazla endişe ve tedirginlik yaşarlar. Toplumsal ve mesleki işlevselliklerinde aksamalar ortaya çıkar.

Panik bozukluğun dışındaki diğer kaygı bozuklarının hepsinde süre en az 6 ay ya da daha fazla devam eder.

Agorafobi: Bu durumu yaşayan bireyler, kaygı hissettiklerinde yardım bulmakla ilgili zorluk yaşayabilecekleri en az iki durumla ilişkili yoğun kaygı ve korku yaşarlar; örneğin marketlerden, kapalı alanlardan, açık alanlardan, toplu taşıma araçlarından tünellerden vb. durumları yaşamaktan kaçınırlar. Birilerinin kendilerine eşlik etmesine ihtiyaç duyarlar. Korktukları bir duruma maruz kaldıklarında çok büyük sıkıntı ve tedirginlik yaşarlar.

Özgül Fobi: Belirli bir nesne ya da duruma karşı sürekli tetiklenen aşırı korkudur. Özgül fobisi olan hastalar özgül nesnelere veya durumlara karşı nedensiz bir korku yaşarlar. En çok rastlanan fobiler; hayvanlar, kan, yükseklik, uçakla seyahat etmek, kapalı kalmak ve gök gürültüsüdür. Bu uyarılardan birine maruz kalmanın yarattığı kaygı bir panik atak veya daha genelleştirilmiş bir kaygı formunda ortaya çıkabilir. Genel olarak, fobisi olan bireyler, korku uyandıran uyarana ne kadar yaklaşırlarsa ve kaçmaları ve kaçınmaları ne kadar zor olursa o kadar sıkıntı ve gerginlik yaşarlar.

Sosyal Kaygı Bozukluğu: Sosyal değerlendirme olasılığına maruz kalındığında sürekli, belirgin ve orantısız bir korku duygusu ortaya çıkar. Sosyal kaygı bozukluğu; sakar, aptal veya utanç verici gibi görünme korkusudur. Hastalar, yemek yerken tıkanma, yazı yazarken titreme veya konuşurken ya da toplum önünde bir performans gösterirken yapamama gibi durumlardan korkar ve endişe duyarlar. Genel tuvaletleri kullanmak onlarda kaygı yaratır.

Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm): Seçici konuşmazlık, yalnız kaldıkları zamanlar ve çok yakın birkaç kişi hariç, konuşmayan ve sessiz duran çocuklara verilen tanıdır. Bozukluk tipik olarak, normal konuşma geliştikten sonra okul öncesi yaşlarda (2-4 yaşları) başlar. Evde aile üyeleriyle beraberken normal bir şekilde konuşan fakat yabancılar arasında sessiz duran bu tip bir çocuk okula başlayana kadar klinik olarak dikkat çekmeyebilir. Genelde utangaç olsalar bu çocukların çoğu normal bir zekâya ve duyma yetisine sahiptir. Konuştukları zaman bu çocukların normal bir telaffuza, cümle yapısı ve kelime dağarcığına sahip olduğu görülür. Bu durum genelde haftalar veya aylar içinde kendiliğinden gelişir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB): Bu hastalar, her ne kadar akut panik dönemleri yaşamazlar da genelde çoğu zaman gergin veya kaygılı hisseder ve farklı pek çok konu ile ilgili endişeleri vardır. Sağlıkla, ailevi problemlerle, para, okul ve işle ilgili küçük sorunlar, onlarda aşırı kaygıya, kontrol edilmeyen endişelere, kas gerilmelerine, huzursuzluk, çabuk yorulma ve sinirlenmelere, dikkat ve uyku problemleri gibi duygusal, fiziksel ve zihinsel şikâyetlere yol açar.

Günün en az yarısında birçok olay ya da eylemle ilgili kaygı ya da endişe duyarlar. Kaygıya ve endişeye aşağıdakilerden en az üçü (çocuklarda bir tanesi) eşlik eder:

- Huzursuzluk veya gergin olma ya da sürekli diken üzerinde olma,
- Kolay yorulma,
- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihnin boşalmış gibi olması,
- Kolay kızma,
- Kas gerginliği,
- Uyku bozukluğu.

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Ayrılma kaygısı bozukluğu (AKB), yıllarca çocuklukta teşhis edilmiş ve o döneme özgü olarak düşünülmüştür. Fakat son zamanlarda, bu durumun yetişkinleri de etkilediğine ilişkin bulgular artmaktadır. AKB'e olan çocukların üçte biri bu bozukluğun semptomlarını yetişkinliklerinde de yaşamaya devam etmektedir. Fakat bu semptomlar, bazı hastalarda 10'lu yaşların sonunda veya daha sonra -hatta bazen geç yaşların başlarında- ortaya çıkmaktadır. Yetişkinler de eş veya çocuk gibi önemli bir bağlanma figürünün başına kötü bir şey geleceğinden korkar. Sonuç olarak, evden (veya güvenli olan herhangi bir yerden) ayrılmaya isteksiz olurlar; hatta yalnız başlarına uyumaya korkarlar ve ayrılma ile ilgili kâbuslar görürler. Asıl bağlanma figürlerinden uzak kaldıklarında, gün içinde sürekli telefon etme veya görüşmeye ihtiyaç duyarlar.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu: Tıbbi pek çok durum, panik atağın ve yaygın kaygı semptomlarının ortaya çıkmasına yol açabilir. Örneğin: Beyin tümörü, hiperaktif tiroidi vd.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu: Madde veya ilaç kullanımı panik atağın veya diğer kaygı semptomlarının ortaya çıkmasına neden olur. Pek çok madde, kaygı semptomları yaratabilir fakat genelde kaygı bozukluğu ile bağlantısı olan maddeler kenevir, amfetaminler ve kafeindir.

Başka Türü Adlandırılmayan Kaygı Bozukluğu (Diğer Tanımlanmış Veya Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu): Bu kategoriler, yukarıda tanımlanan grupların hiçbirine uymayan temel kaygı semptomlarının olduğu bozukluklar için kullanılır (Morrison, 2016; Kring ve Johnson, 2015).

Diğer Bozukluklarda Kaygı

Aşağıda belirtilen bozukluklar da kaygı ile ilişkili bozukluklar arasında sayılabilir. Bu bozuklukları kendine özgü tanı ölçütleri ankisyete bozukluklarından ayrılır. Bu bozukluklarla kaygı bozuklukları bazen eş tanıda alabilirler. Bireyde iki bozukluğun tanı kriterleri de görülebilir.

- Duygu durum bozuklukları,
- Obsesif kompulsif bozukluk,
- Travma sonrası stres bozukluğu ve Akut stres bozukluğu,
- Çekingen kişilik bozukluğu,
- Beden belirti bozuklukları.

Kaygı Bozukluklarının Tedavisi

Kaygı Bozukluklarında pek çok terapi yaklaşımı işe yarayabilir. Bunlardan bazıları: Psikodinamik Psikoterapi, Davranışçı Psikoterapi, Bilişsel Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Varoluşçu Psikoterapi, Logoterapi, Şema Terapisi, Gestalt Terapi, Duygu Odaklı Terapi, Transaksiyonel Analiz Terapisi; İntegratif Psikoterapi ve diğerleri... ancak üstünde çok fazla araştırma yapıldığı için bu bozuklukların tedavisinde pek çok kaynaktan özellikle fobilerin tedavisinde davranışçı terapiler, Bilişsel ve Bilişsel Davranışçı terapilerle ilgili bilgilere rastlanmaktadır.

Maruz bırakma tekniğine, özellikle fobilerin ve bazı kaygı bozuklukları tedavisinde başvurulmaktadır. Bilişsel tedaviler, bir kişinin korkuları ile yüzleştiğinde olabilecekler ile ilgili olumsuz inançlarını sorgulatan müdahaleler ile maruz bırakmayı destekler.

Aşağıda kısaca İntegratif Psikoterapi yaklaşımı (Ayrıntılı bilgi için bkz. Şahin, 2019) ve Transaksiyonel Analiz Yaklaşımı ile Psikoterapi (Stewart ve Joines, 2019) hakkında bilgi verilecektir.

İntegratif Psikoterapide insancı kuramda olduğu gibi danışana; saygı, koşulsuz kabul, gerçek ve samimi ilgi gösterilir. Psikoterapist danışanla dürüst ve açık iletişim içinde olur. Terapist değişen durumlara, danışana uyumlanır ve onun değişen durumlara uyumunu sağlar. Görüşmelerde odak danışanların içsel deneyimleri olmalıdır. Bu yüzden terapötik ilişkide danışanın fiziksel duyularına, tepki ve davranışlarına, duygularına, anlarına, düşüncelerine, kararlarına ve kararlarının sonuçlarına, yaşamında oluşturduğu anlamlara, beklentilerine, umutlarına, fantezilerine odaklanarak danışanın farkındalığını genişletilir. Danışan içsel ve dışsal temas kesintilerini fark ederek sorunlarına çözüm üretebilecek aşamaya doğru değişim gösterir (Erskine, Moursund, Trautmann, 1999).

Transaksiyon Analiz yaklaşımında ise danışanın güncel ilişkileri transaksionlarla incelenir. Diğer insanlarla ilişkisinde psikolojik oyunların olup olmadığına bakılır. Yapısal ego kayıtları ile kişinin yaşam kurgusuna bakılır. Çocukluğunda aldığı komutların ve karşıt komutlar kurgu üzerindeki etkileri araştırılır. Terapide kişinin eski kararların etkisinden kurtulması ve yeniden karar alması ve bu kararları geçmiş kararların etkisinden arınmış olarak otonomi ile vermesi hedeflenir (Steward, Joines, 2012).

Danışanın ihtiyaç duyması halinde hem ilaçla tedavi (farmakoterapi) hem de psikoterapi birlikte uygulanır.

Farmakoterapi

Kaygıyı azaltan ilaçlar, sedatifler (sakinleştiriciler), minor trankilizanlar (yatıştırıcılar) ya da anksiyolitikler olarak adlandırılır. Kaygı bozukluklarının tedavisinde en yaygın olarak kullanılan iki ilaç türü: Benzodiazepinler (örneğin, Valium ve Xanax) ve trisiklik antidepresanlar, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin–norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) olarak adlandırılan yeni bir sınıftan antidepresanlardır.

Yüzlerce çalışma, kaygı bozukluklarında benzodiazepinler ve antidepresanların plasebodan daha fazla yarar sağladığını doğrulamıştır. Pek çok kaygı bozukluğunda yardımcı olduğu düşünülen bu ilaçların dışında, bazı ilaçların da belirli kaygı bozukluklarında etkili olduğu görülmektedir. Örneğin, buspirone (BuSpar) yaygın kaygı bozukluğu için Gıda ve İlaç Dairesinden onay almıştır.

Psikolojik Tedavi ile İlaçların Birlikte Kullanılması

Genel olarak, maruz bırakma tedavisi ile birlikte anksiyolitiklerin verilmesi muhtemelen kişiye korkuları ile yüzleşme fırsatı vermediği için, uzun vadede maruz bırakma tedavisinden daha kötü sonuçlara yol açmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğunun tedavisi, bu tedavinin istisnalarından biridir; özenle yürütülen bir çalışma, bilişsel-davranışçı terapi ya da anksiyolitiklerin tek başına kullanımından ziyade bilişsel-davranışçı terapi ve anksiyolitiklerin birlikte kullanımının, bu bozuklukta daha güçlü sonuçlara yol açtığını öne sürülmektedir. Yine de birçok kaygı bozukluğunda, psikoterapiye anksiyolitikleri eklemek yararlı değildir.

Buna karşın, D-cycloserine (DCS), öğrenmeyi artıran farklı bir ilaç türüdür. Araştırmacılar, DSC'yi maruz bırakma tedavisine destekleyici olarak incelemişlerdir. Bir çalışmada, 28 akrofobi (yükseklik korkusu) olan kişi sanal olarak iki seans yüksekliğe maruz kalma ile tedavi edilmiştir. Hastaların yarısı, maruz bırakma tedavisinden sonra DSC alanlar, diğer yarısı ise plasebo alanlar olarak rastgele gruplara atanmıştır. DSC alan hastaların tedavi sonunda ve tedaviden 3 ay sonra DSC almayan hastalara göre yüksekte daha az korkmaya başladıkları görülmüştür. Benzer olarak, DSC'nin sosyal kaygı bozukluğu ve panik bozuklukta, maruz bırakma tedavisinin etkilerini artırdığı bulunmuştur. Dolayısıyla öğrenmeyi artırıcı bu ilacın, koşullanma prensiplerine dayalı psikoterapinin etkilerini artırdığı görülmektedir (Kring ve Johnson, 2015).

SONUÇ

Çocuklar bakım verenler ve eğitimcileri tarafından koşulsuz kabul edilmelidir. Onların doğuştan getirdikleri gizil güçlerine, yeteneklerine, potansiyellerine saygı gösterilmelidir. Onlar, kendilerini gerçekleştirmeleri için rehberlik yapılırken güçlerini aşan gelişim görevleri için zorlanmamalıdır. Zorlanırlarsa ve bu görevleri yerine getiremezlerse, ilerde o görevi yapacak potansiyele ulaştıklarında bile o görevlerden kaçınmaya devam ederek öğrenilmiş çaresizlik, güvensizlik ve kaygı yaşayacaklardır.

Bakım verenler ve eğitimciler çocukları, kardeşleri ile diğer çocuklarla kıyaslamamalıdır. Kıyaslamalar çocuklar arasında kıskançlık ve düşmanlık yaratır. Örnek gösterilen diğer çocuk kadar başarılı olmayan çocuk çok incinir. Lütfen, “hepimiz kendi çocukluğumuza bir göz atalım. “Başkası ile kıyaslandığımızda yaşadığımız acıyı anımsayalım ve gelişiminden sorumlu olduğumuz çocuklara bu acıyı yaşatmayalım.” Hiçbir çocuğun genetik donanımını diğer çocuğunkine benzemez, o biricik ve eşsizdir. Öyleyse yapılacak tek şey, çocuğu olduğu gibi kabul etmek, ilgi, istek ve yetenekleri doğrultusunda kendini gerçekleştirmesine yardımcı olmaktır.

Çocukların ve ergenlerin bedensel gelişimi, duygusal gelişimi ve bilişsel gelişimleri konusunda bilgi sahibi olmalıyız, özellikle. Henüz soyut gelişim döneminde olmayan çocuklara, kendi basit eğlencemiz için şakalar yapmamalıyız, başkalarının da yapmasına izin vermemeliyiz. “Seni leylekler getirdi, sen bizim çocuğumuz değilsin, seni sokakta bulduk vb.” Onlar şakanın altında yatan niyeti anlayamazlar, söylenenleri gerçek sanırlar. Çocuklar ebeveynlerinin kendisine farklı davrandığı konusunda kanıtlar toplayarak bu şakaların gerçek olduğuna inanırlar, yetişkinliklerinde bile ailenin öz çocuğu olmadığına inanmaya devam edebilirler.

Çocukların otantik duyguları; öfke, korku, üzüntü, sevinç duygularını tanımasına ve hissetmesine yardımcı olmalıyız, onları duygusal okuryazar olarak yetiştirmeliyiz. Biz bu duyguları yeterince açık olarak yaşıyor muyuz? Kendi duygularımızın farkında mıyız? Biz bu duyguların yeterince farkında değilsek, çocuklara nasıl öğreteceğiz! Kendi duygularımızın yeterince farkında olmadan asıl duygularımızı başka duygularla karıştırıyorsak, korktuğumuzda öfke tepkisi, gösteriyorsak ya da öfkelenince oturup ağlıyorsak, hem biz hem de diğerleri konfzyon içinde kalır, disosiyatif bozukluklar ortaya çıkar. Yaşanan anda gösterilmesi gereken tüm duyguları ve duygusal tepkilerle ifade edebilmeliyiz. Çocukları terörize etmeden duygularımızı göstermeli, onlar bu duyguları yaşadığında tanımlarına ve adlandırmalarına yardımcı olmalıyız. Onların tüm duygularına empati göstermeli ve kendi bakış açımızdan çıkararak; onların zemininden var olan duruma bakarak hissettiklerini anlamalıyız. Onların duygularına karşılık gelen duygularla karşılık verebilmeli ve Erskine'nin belirttiği gibi empatinin ötesine geçebilmeliyiz (Erskine, Moursund, Trautmann, 1999). Çocuk üzüldüğünde şefkat göstermeliyiz; kızdığında öfkesini ciddiye almalıyız; korktuğunda güvende hissedebilmesi için alınabilecek önlemler ve bu durumdan korunması konusunda ona rehberlik etmeliyiz. Sevinçli olduğunda birlikte sevinebilmeliyiz (ancak sevincimiz onun sevincini aşmamalı).

Çocukları olduğu gibi kabul ederken, gerçekleri onlardan saklamamalıyız, gelişim dönemlerini dikkate alarak baş edebilecekleri kadar bilgiyi onlarla dürüstçe paylaşmalıyız. Onların kendi benliklerini, bedenlerini ve bedensel gelişimlerini, cinsel gelişimlerini tanımlamalarına yardımcı olmalıyız. Onlara davranış, tepki ve duyguları ile ilgili geri bildirimler vermeliyiz. Çocuklara ihtiyaç duydukları fiziksel teması, olumlu temas iletilerini, bazen de koşullu olumlu, koşulu olumsuz temas iletilerini vermeliyiz. Yaptıkları olumsuz davranışları eleştirirken, onların varlıklarının bizim için değerli olduğunu, yalnız yapılan olumsuz davranışı beğenmediğimizi onlara iletebilmeliyiz.

Çocuklar büyüdükçe özgürlük alanlarını genişletmelerine izin vermeliyiz. Otoriter, tutarsız, aşırı koruyucu, izin verici ve aşırı hoşgörülü, ilgisiz ebeveyn tutumlarından kaçınarak, destekleyici, kabul edici ve demokratik ebeveyn tutumunu benimsemeliyiz ve onların güvenli bağlanma stillerini geliştirmelerine yardımcı olmalıyız

Unutulmaması gereken önemli nokta biz çocuklarımızın sahibi değiliz, onları kendi gerçekleştiremediğimiz hayallerimizi gerçekleştirmeleri için zorlamamalı, kendi görüş ve isteklerimizi çocuklara giydirmemeliyiz. Bizim belirlediğimiz rollere girmeleri için zorlamamalıyız. Deneyimlerimizi onlarla paylaşabilir, onların kendi deneyimlerini oluşturmalarına yardımcı olabiliriz. Onlara seçimlerini yapabilmeleri için fırsatlar sunmalıyız. İlgili ve yeteneklerine göre mesleklerini seçebilme, önemli kararları özerk bir şekilde verebilme yetisini kazanmaları konusunda rehberlik yapmalıyız. Doğuştan getirdikleri ilgi istek ve gizil güçleri doğrultusunda kendilerini gerçekleştiren bireyler olağan koşullarda kendi yaşamalarına yön vererek kaygı bozukluklarından korunarak üretken, sağlıklı ve mutlu bireyler olarak yaşamlarını sürdürebilirler. Sorun yaşadıklarında gerekli desteği alarak sorunlarını çözebilme becerisini sahip olurlar. Kendileri yetişkin olduklarında çocuklarının ve gelecek kuşakların gelişimine nitelikli katkılar verebilirler.

KAYNAKÇA

Carlson, N. R. (2014) Davranışın Nörolojik Temelleri (Fizyolojik Psikoloji), Muzaffer Şahin (Çev. Ed), Ankara: Nobel.

Erskine, R. G.; Moursund, J.P; Trautmann, R.L. (1999) Beyond Empathy “A Therapy Contact in Relationship”, New York: Routledge.

Erskine, R. G.; Moursund (1988) Integrative Psychotherapy in Action, London: Karnac Books Ltd.

Erskine, R. G. (2015) Relational Patterns, Therapeutic Presence “Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy”, London: Karnac Books Ltd.

Fenichel, M. D. O. (1974) Nevrozların Psikanaltik Teorisi. Selçuk Tuncer (Çev.), İzmir: E. Ü. 1974, s. 37-40. 121-122.

Geçtan, E. (1978) Çağdaş İnsanda Normal Dışı Davranışlar. Ankara: A. Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları: 69

Geçtan, E. (1981) Psikanaliz ve Sonrası. İstanbul: Hür -Yayın.

Geçtan, E. (1984) İnsan Olmak, İstanbul: Adam Yayıncılık.

Kring, A. M. Johnson, S. L. (2015) Anormal Psikoloji, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.

Kuzgun, Y. (1981) Rehberlik Ders Notu, Ankara Üniversitesi EFAM Yayınları: Ankara.

Maslow, A (1970) Motivation and Personality (reviewed) Newyork: Harper&Row.

Mc Candless R. B. (1967) Children and Adolescents: Behaviour and Development, New York: Halt Rinehart and Winston Inc.

Morrison, J. (2016) DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Hanife Uğur Kural (Çev.) Ankara: Nobel.

Olson, M., H.; Hergenhahn, B. R. (2016) Öğrenmenin Kuramları, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.

Öner, N.(1977) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği, (Yayınlanmamış Doç. Tezi) Hacettepe Üniversitesi: Ankara.

Öner, N., Le Compte, A. (1983) Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı İstanbul: B. Ü. Yayınları.

Öztürk, O. ve Diğerleri) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını No.7. Ankara: 1981, s. 40-42.

Rank, O (1993) The trauma of birth. New York: Dover.

Rogers, C. (2003) Client Centred Therapy (New Ed.). London: Constable&Robinson.

Sandström, C.İ. (1982) Çocuk ve Gençlik Psikolojisi, Refia, U. Şermin (Çev.), İstanbul Üniversitesi: İstanbul.

Schunk, D.,H. (2014) Öğrenme Teorileri, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.

Steiner, C. (2014) Duygusal Okuryazarlık, Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.

Steiner, C.; Şahin, M, (2018) Güç Oyunları ve Gücün Öteki Yüzü, Ankara: Nobel.

Steward, I. and Joines, V. (2012) Ta Today “A New Introduction to Transactional Analysis” Melton Mewboray (England) and Chapel Hill (USA): Lifespace Publishing.

Spielberger, C. D. (1966) Anxiety and Behaviour: Theory and Research Anxiety, New York: Academic Pres.

Spielberger, C. D. and Gaudry, E. (1971) Anxiety and Educational Achievement. Sydney: John Wiley Sons.

Steiner, C.; Şahin, M. (2018) Güç Oyunları ve Gücün Öteki Yüzü, Ankara: Nobel.

Şahin, M. (1985) Başarı Düzeyi Farklı Üç Grup Lise Öğrencisinin Kaygı Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Şahin, M. (2017) Davranışın Biyolojik Temelleri, Psikolojiye Giriş, Hamit Coşkun, Nilüfer Ş. Özabacı (Editörler), İstanbul: Lisans Yayıncılık.

Şahin, M. (2019) İntegratif Psikoterapi, ASEAD Cilt: 6 Sayı: 8 Yıl: 2019, s. 147-165.