



Anksiyete Kişilik Bozukluğu Tedavisinde Yapay Zeka Kullanımı Üzerine Bir Derleme

Meltem Tac

melos1905tac@icloud.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4002-5876>

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi,

Psikoloji bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu derleme çalışmasında, anksiyete kişilik bozukluklarında yapay zeka (YZ) kullanımının etkileri incelenmiştir. Çalışmada derleme çalışma tasarımı kullanılmış, saha çalışmalarından veya bir ölçekten yararlanılmamıştır. 2021 ile 2024 tarihleri arasında yayımlanan makaleler ve deneysel çalışma yer almaktadır. Bu derleme çalışması, Eylül 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda toplamda beş çalışma detaylı olarak araştırılıp incelenmiştir. İncelenen bu çalışmalar, YZ teknolojisinin gelişimiyle birlikte anksiyete kişilik bozukluklarının tedavisindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgular, YZ teknolojilerinin kişilik bozuklukları ile ilişkili anksiyete düzeylerini izleme ve yönetmede büyük ölçüde bir potansiyele sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda YZ'nin hızla ilerleyen doğasının, insanlarda teknolojiye bağlı kaygı düzeylerini arttırabildiği de gözlemlenmiştir. Özellikle kişiselleştirilmiş YZ uygulamalarının, kişilik bozukluklarının tedavisinde daha çok dikkatli kullanılması gerektiğinin altı çizilmiştir. Sonuç olarak, YZ destekli araçların anksiyete kişilik bozukluklarının çözümünde dikkatli bir şekilde tasarlandıktan sonra uygulanması gereklidir. Bu alandaki etkileri daha geniş bir şekilde anlayabilmek adına daha fazla deneysel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, YZ tabanlı uygulamaların olumsuz sonuçlarını en aza indirmek için etik çerçevede ve bireylerin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler; Anksiyete, Yapay zeka

A Review on the Use of Artificial Intelligence in the Treatment of Anxiety Personality Disorder

Abstract

In this review study, the effects of artificial intelligence (AI) usage in anxiety personality disorders have been examined. The study utilized a review study design, without relying on field studies or scales. Articles published between 2021 and 2024, as well as experimental studies, were included. This review study was conducted in two stages, between September 2024 and December 2024. As a result of the literature review, a total of five studies were thoroughly researched and examined. These studies evaluated the impact of AI technologies on the treatment of anxiety personality disorders with the advancement of AI technology. The findings from the studies revealed that AI technologies have significant potential in monitoring and managing anxiety levels associated with personality

disorders. However, some studies also observed that the rapidly advancing nature of AI could increase anxiety levels in individuals related to technology. It was especially emphasized that personalized AI applications should be used more cautiously in the treatment of personality disorders. In conclusion, AI-assisted tools should be applied after careful design to address anxiety personality disorders. More experimental studies are needed to better understand the effects in this field. Additionally, to minimize the negative outcomes of AI-based applications, it is essential that they are developed within an ethical framework and tailored to individuals' needs.

Keywords: Anxiety, Artificial Intelligence

Giriş

Anksiyete hoş olmayan nitelikleriyle başka duygulanım şekillerinden ayrılan duygulanımdır. Fizyolojik açıdan kalp çarpıntısı, solunumun hızlı olması, nefes darlığı, elde ve ayakta titremeler, fazla terleme benzeri semptomlar; psikolojik açıdan ise bunaltı, korku, coşku ve ani bir felaket olacağına dair yoğun hisler şeklinde kendini gösterebilir. Anksiyeteyi kaynağı belirlenemeyen herhangi bir tehlike beklentisiyle açıklayarak korkudan ayıran tanımlarla da karşılaşabiliriz. Bu bozukluk bireyin yeni durumlara uyum sağlamasını kolaylaştırırken, aynı zamanda ruhsal gelişimin daha ileri seviyelere ulaşmasını sağlar. (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2010)

Anksiyetenin, olası veya ihtimal tehlikeye karşı gösterilebilecek normal tepki olduğunu söyleyebiliriz. Fakat ortada herhangi bir uyarıcı olmadan meydana geliyor ve gündelik aktivitelerin gerçekleştirilmesini engelleyecek düzeye ulaşıyorsa, bu durum anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır (Köroğlu, 2007). Anksiyete düzeyinin kişinin performansını olumlu yönde etkileyebileceği bir kısım da mevcuttur. Ancak kişinin verimini azaltan, olağan yaşantısını ve kişiler arası ilişkilerini bozan, aynı zamanda titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu ve kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerle birlikte görülen anksiyete durumları patolojik yönden değerlendirilmelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2010).

Anksiyete klinik belirtiler açısından her insan da önemli seviyede farklılık gösterebilir. Bazı hastalarda kasların gerginliği daha belirgindir ve böyle bir durum, kas sertliği veya spazmları, baş bölgesi ağrısı ve boyun tutulması gibi şikâyetlere yol açar. Anksiyete bozuklukları; panik ataklar, agorafobi, panik bozukluk (agorafobili ya da agorafobisiz), sosyal anksiyete, OKB(obsesif kompulsif bozukluk), posttravmatik stres bozukluğu, özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, akut şekilde görülen stres bozukluğu, genel tıbbi durumlara bağlı kaygı bozukluğu ve maddeye bağlı anksiyete bozukluklarını kapsamaktadır (Türkçapar, 2004).

Anksiyeteye yönelik kapsamlı bir değerlendirmede; sağlık sorunları, ilaç ya da maddenin etkisi, toksinlerin varlığı, anksiyetenin belirli bir durumla ilişkili olup olmadığı, problemin özellikleri, yol açtığı kayıplar, bireyin mevcut ve geçmişteki başa çıkma yöntemleri, tetikleyici unsurlar, yarattığı sonuçlar, anksiyeteyi artıran veya azaltan etmenler, hastanın soruna bakış açısı ve yaşam tarzı göz önünde bulundurulmalıdır. (Öztürk, 2004).

Son yıllarda ortaya çıkan anksiyete kişilik bozukluğunun biyolojik, psikolojik ve anormalliklerin bir çözümlene sonucuyla birlikte ortaya çıktığı söylenmektedir. Özellikle kişinin erken çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerinin ve bağlanma sorunlarının bu bozulmanın etken olduğu belirtilmektedir. (Kerns ve Prinstein, 2020). Bunun yanı sıra, farklılaştırılabilecek kişilik şekilleri ve genetik yatkınlıkları, kaygı ve korku tepkilerinin ölçülerinde kritik etkenlerdir. (Cloninger, 1987).

Anksiyete, kişilik bozukluğuna dair tedavi yöntemleri genel olarak psikoterapi, ilaç tedavisi ve davranışsal müdahalelerin bir tedavisini içermektedir. Özellikle düzenli davranışçı terapi (BDT), olumsuz düşünce kalıplarını yeniden inşa ederek daha sağlıklı başa çıkma bozukluklarının iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Beck ve Emery, 2005).

Anksiyete Kişilik Bozukluğu Tanımı

Anksiyete birçok mental hastalıkta semptom olarak karşılaşılan belirtidir. (Özakkaş, 2014) Birey, bedenen ve ruhen kendini tehlike altında hissederek bu durumdan kaynaklanan huzursuzlukla, korku ile kaygı yaşayabilir. Somut bir tehlike olmaksızın nedensiz bir şekilde, kişinin yaşadığı huzursuzluk tedirginlik haline dönüşerek anksiyeteyi oluşturur (Şahin, 2019). Anksiyete, sıkıntı ya da kaygılı hissetme şeklinde kendini gösterebilir. Kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, el ve ayak titremesi, hızlı soluma ve normalden fazla terleme fizyolojik semptomlar olarak görülürken, psikolojik belirtiler ise bunaltı, coşku, ani bir şekilde kötü şey olacağı düşüncesi ve korku olarak ortaya çıkabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2010).

Kaygı, bilinç dışı çatışmayla ilişkili ve kişinin bilmediği içsel olan tehlikeye karşı verdiği bir tepkidir. (Öztürk vd., 1981). Bireyin çevresiyle ilişkilerinin bozulmasına potansiyelini tam

anlamıyla gerçekleştirmesine izin vermeyen kaygı, kaynağını kişinin çocukluk deneyimlerinden alır. Çocukluk döneminde çok fazla reddedici ve aşağılayıcı tutumlar; çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemlerinde yetişkinlerin alay eder gibi yaklaşımları; ebeveynlerin ceza verirken itici tutumlar sergilemesi; cinsel içerikli oyunların ve çocuğun altını kirletmesinin olumsuz tepkilerle karşılanması; ebeveynler arasında çelişkili talepler; boşanma sonrası bile devam eden ebeveyn çekişmeleri; çocukların ilk olan toplumsal deneyimlerinde karşılaştığı zorluklar; arkadaşları tarafından aşağılayıcı ve dışlayıcı davranışlar, kaygının gelişimine yol açabilir. (Geçtan, 1984).

Kaygılı bireyler sürekli olarak kendi tutumlarını gözlemler, yaşadıkları çatışmalar nedeniyle yorulur ve uyumakta zorluk çekerler. Uyusalar dahi korkutucu rüyalar nedeniyle yeterince dinlenemediklerinden dolayı konsantrasyon sağlayamaz ve var olan potansiyellerini tam olarak ortaya koyamazlar. Bu durum da onların başarı sağlamalarını engeller. Kaygılı kişiler, başka kişileri incitmekten ya da başka kişiler tarafından zarar görmekten endişe ederler ve ilişkilerinde son derece hassas olurlar. Bu sebeple, başka kişilerle daha yüzeysel bağlar kurarak aradaki bağı minimumda tutmaya çalışırlar. Birbirlerine yakın olan iki seçenektan bir diğerini tercih etmekte zorlanırlar, karar verme sürecinde çatışmaya düşerler. Bir seçeneği tercih ettiklerinde, diğerinden feragat etmenin getireceği kayıpları düşünerek kaygı duyarlar. Ufak hatalarını büyütür, geçmişte yapmış oldukları ve gelecekte yapabilecekleri hataları düşünerek sürekli gerginlik içinde kalırlar. Bir miktar kaygı, gelecekte karşılaşılabilecek durumlarla ilgili işlevsel planlar yapmayı sağladığından uyum sağlayıcı bir rol oynayabilir. Olası tehlikeye karşı tedbir almak, sorunları öngörmek ve çözüm yolları geliştirmek için kişiyi motive edebilir. Araştırmalar, belirli bir kaygı seviyesinin kişinin performansını artırabileceğini onaylamıştır. Ancak fazla kaygı, performansın düşmesine ve olumsuz etkilenmesine neden olabilir. (Şahin, 2019).

Psikolojik durum açısından, anksiyetesi yüksek kişiler, genellikle felaketle sonuçlanacak bir durumu önceden düşünmektedir. Bu olumsuz düşünceler, kişinin sürekli bir kaygı halinde kalmasına sebep olur. Davranışsal seviyede ise kaygısı olan kişiler, bu tür olayların yaşanmasından kaçınmaya çalışırlar, bu da yaşamdaki olumsuzlukların daha da artmasına neden olabilir. (Öztürk ve Uluşahin, 2018)

Anksiyete kişilik bozukluğu etiyolojisi

Bu bozukluğun işlevsel açıdan bozulmalara yol açması, bireylerin yaşam kalitelerini düşürmesi ve yüksek düzeyde komorbidite oranları göstermesi sebebiyle insanların zihinsel açıdan sağlığında büyük bir öneme sahiptir. Anksiyetenin etiyolojisi üzerine pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen, birçok diğer psikiyatrik bozukluk gibi, bu alandaki bilgiler hâlâ olması gereken seviyeye ulaşmamıştır (Doğan, 2012).

Biyolojik etkenler

Anksiyete kişilik bozukluklarının açığa çıkmasında genetik faktörler ve aile faktörleri rol oynamaktadır (Kendler, vd., 1992). Birtakım aile çalışmalarında cinsiyetler arasında net olarak farklılıklar görülmüştür. Bu çalışmalar, diğer araştırmalarla ters bir şekilde, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla korku yaşadıklarını ortaya koymuştur. (Torgersen, 1983).

Nörobiyolojik ve özellikle nöroendokrin unsurlar, biyolojik açıdan hassasiyete bağlı türlü değişkenlerle birlikte değişikliklere yol açabilir. Kadınlarda anksiyetenin daha yaygın görülmesinin, menstrual döngü, hamilelik ve postpartum döneme bağlı olduğu belirtilmiştir. (Shear ve Mammen, 1995). Jovanovic meslektaşlarının yakın dönemde gerçekleştirdiği bir araştırmada, kadın ve erkekler arasında beyindeki serotonin fonksiyonunun farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur. Bu araştırmada, kadınların ve erkeklerin farklı beyin bölgelerindeki serotonin reseptör sayılarının farklı olduğu ve kadınlardaki serotonin reseptörlerinin daha fazla aktif olması, ancak serotonin taşıyıcı protein seviyelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, adet öncesi gerginlikle ilgili ruhsal şikayetler yaşayan kadınlarda serotonin sisteminde belirgin farklılıklar gözlemlenmiştir. (Jovanovic, 2008).

Sosyal etkenler

Toplumsal açıdan ideal bir birey olma beklentisi, çocukların ebeveynleri, öğretmenleri ve başka yetişkinler yönünden sürekli bir şekilde zorlanmasına yol açmaktadır. Ancak, çocukların bireysel yetenekleri genellikle göz ardı edilmektedir. Bu durum, bireylerin toplum açısından beklentilere ulaşmak adına doğal özelliklerini bastırmalarına yol açabilir. Çocuklar, toplumsal normlara uymaya çalışırken kendi öz tabiatlarıyla çatışmaya girebilirler ve bu çatışma, kaygı duygusunu tetikleyebilir (Kuzgun, 1981). Sandström (1982) "anne-babalarının beklentilerini yerine getiremediğini fark eden ya da sürekli olarak diğer çocuklarla karşılaştırılan" ve okulda öğretmenlerinin daha başarılı arkadaşlarıyla kıyasladığı çocukların, kendilerine olan güvenlerini kaybedebileceklerini ve bunun da kaygıya yol açabileceğini belirtmiştir. Ayrıca, çocuğun yetişkin bireyler ile olan ilişkisi, kaygı gelişiminde önemli payı olabilir. Çocuklar, güçlerini aşmakta olan gelişimsel görevlerle karşılaştığında veya aşağılayıcı, reddedici ve küçük düşürücü tutumlarla karşılaştıklarında özgüvenlerini yitirir, öğrenilmiş olan çaresizlik duygusu geliştirebilirler (Şahin, 2019).

Psikolojik etkenler

Çocukluk çağındakiler ile yetişkinler arasında olan empatik bağlarda kaygı oluşumuna neden olabilir. Çocuklar, etraflarındaki kişilerin duygusal durumlarını, düşüncelerini, davranışlarını, fizyolojik açıdan tepkilerini ve moral değerlerini gözlemler. Ne tür durumlarda kaygı ve korku tepkilerini gösterdiklerini fark eder ve bu tepkileri model alarak içselleştirirler. Etraflarında, güvenliklerini sağlamakla yükümlü olan kişilerin, bakımlarını sağlayan kişilerin aşırı kaygılı ve güvenli olmamaları, çocukların mevcut bulunan korkutucu durumlardan daha fazla korkmalarına, üstelik travmatize olmalarına ve kaygı seviyelerinin artmasına yol açar. Bu duyguları sözlü olarak açığa çıkaramayan çocuklar için bu tür deneyimler bilinç dışı düzeyde devam eder, acı veren yaşantılarla olan içsel bağlantı kopar ve benzer konularla karşılaşıldığında sebebi belirsiz kaygı tepkileriyle bedensel gerilmeler görülebilmektedir. (Şahin, 2019)

Anksiyete kişilik bozukluğu epidemiyolojisi

Bu bozukluk toplumda en fazla görülebilen psikiyatrik rahatsızlıklar arasındadır. Yüksek düzeyde komorbidite gösterir ve çeşitli alanlarda işlevsel bozulmalara yol açar. Cinsiyete, yaşa, medeni hale, eğitim düzeyine, gelir seviyesine ve stresli yaşam olaylarına benzer risk faktörleri bu bozukluklarla ilişkilidir. Genellikle kronik bir seyir izleyerek dalgalanmalar gösterebilir. Birincil sağlık hizmetlerinde, hem hastaların tedaviye başvurma oranı hem de doğru tanı koyma oranı düşüktür. (Doğan, 2010)

Anksiyetenin genetik faktörler ve etkilerinin bir etkileşimi sonucu ortaya çıktığı, bu bozukluğun biyolojik ve psikolojik seyrinin sağlanması için daha fazla inceleme yapılması gerektiğinin altı çizilmektedir. (Hetteema, 2008).

Bazı kalıtsal bileşenlerin anksiyete bozukluklarına belirli etkileri olabileceğine dair kalıtsal araştırmalar ve bulgular mevcuttur. Panik bozukluk tanısı almış olan bireylerin neredeyse yarısı ve akrabalarında da bu bozukluk görülür. Başka anksiyete bozukluklarında ise bu oran daha düşüktür. Birinci dereceden olan yakınında bu bozukluk görülen bireylerde, hastalığı geliştirme oranı diğerlerine göre daha yüksektir. Evlat edinmeyle alakalı olarak bir çalışma bulunmamaktadır. İkiz odaklı çalışmalar, anksiyetenin kalıtımsal bir bileşenin olduğunu gösteren varsayımı desteklemektedir (Torgersen, 1983).

Sosyoekonomik durum da anksiyetenin yaygınlığı konusunda büyük bir etkiye sahiptir. Sosyoekonomik durum açısından düşük olan bireyler, stresli hayat şartları ve psikososyal baskılar sebebiyle daha yüksek oranda anksiyete görülmektedir. (Lorant vd., 2003). Aynı şekilde, büyük şehirlerde yaşamlarını sürdürenler, kırsal alanlarda yaşayanlara istinaden daha fazla anksiyete riski vardır. Bunun sebebi, şehirdeki sorunların beraberinde getirdiği yüksek stres seviyesi, sosyal izolasyon ve özelliklerdir (Aida vd., 2011).

Anksiyete ile ilişkili literatür, sosyal fobi haricinde kadınlarda anksiyete bozukluklarının fazlalığının erkeklere oranla daha çok görüldüğünü belirtmektedir. (Kendler, vd., 1992)

Korku tepkilerine koşullanmada kadın bireylerin erkekler bireylere göre duyarlı olduğu öngörülmektedir. Hedlung ve Chambless'in erkek bireylerle karşılaştırıldığında kadın bireylerin

negatif ve pozitif koşullu uyaranlara, edinme ve bastırma tarafından daha çok karşılık gösterdiklerini gözlemlemiştir. (Hedlund ve Chambless 1990)

Anksiyete yıkımlarının toplumsal boyutları da oldukça büyüktür. Anksiyete, sosyal ve fonksiyonel yaşamlarını etkileyerek yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürebilir. Yapılan boşanmanın, anksiyetesi olanın daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğu ve iş gücü kayıplarının arttığı tespit edilmiştir (Kessler, 2000). Ayriyeten anksiyetenin diğer psikiyatrik hastalıklarla (semptomları, obsesif kompulsif bozukluk) genel olarak görülen ve bu tedavi aşamalarını daha karmaşık hale getirdiği de bir başka önemli veridir. (Bandelow vd, 2017).

Anksiyete kişilik bozukluğu belirtileri

Anksiyete, kişide fiziksel olmakla birlikte psikolojik semptomlar da ortaya çıkarabilir. Psikolojik semptomlar olarak sese karşı aşırı hassasiyet, iritabilite, odaklanma da güçlük ve aşırı hareketlilik yer alabilir. Aynı zamanda hafıza da zayıflık, otonom sinir sistemine aşırı odaklanma nedeniyle kalp atışlarının hissedilmesi ve bu durumun yanlış bir şekilde kalp krizi olarak değerlendirilmesi, bununla ilişkili olarak algılama bozuklukları ve düşüncede bozulma meydana gelebilir. Fiziksel olarak belirtiler ise genellikle sempatik bölüme bağlı olan sinir sisteminde normalinden fazla aktivitesi ve kas gerilmesi sonucu ortaya çıkar. Sindirim sistemindeki semptomlar arasında ağız da kuruluk, yutkunma da zorlanma, hava yutulması nedeniyle geğirme ve bağırsak hareketlerinde değişiklikler şeklinde görülebilir. Respiratuar sisteminde; kalpte sıkışma hissedilmesi, gereğinden fazla soluk alıp verilmesi ve nefes darlığı görülebilir. Kardiyovasküler belirtiler arasında kalp ağrısı, çarpıntı veya boyun ile farklı vücut bölgelerinde kalp atışlarının hissedilmesi ve huzursuzluk hissi olabilir. Ürogenital sistemle ilgili olarak ise idrar yaparken yanma hissi, sık idrara çıkma, ereksiyon güçlüğü ve cinsel istekte azalma yaşanabilir. Kadınlarda adet düzensizlikleri ve adet görememe durumu söz konusu olabilir. Merkezi sinir sistemiyle alakalı semptomlar arasında kulak çınlaması, bulanık görme, baş dönmesi ve karıncalanma hissi yer alabilir. Ayrıca kas gerilimine bağlı baş ağrıları, özellikle skalpta hissedilebilir. Uyku sorunları olarak ise uykuya dalmada güçlük, sık olarak uyanma, kötü rüya görme, erkenden uyanma ve yeniden uyuyamama gibi sorunlar görülebilir (Özakkaş, 2014).

Kalp sıkışma hissi, baş bölgesi ağrıları, kalp çarpıntısı, terlemeler, acilen tuvalete gitme ihtiyacının olması ve midede boşluk hissi gibi şeyler söylenebilir. Sürekli hareket etme isteği, huzursuzluk, anksiyeteyle ilişkilendirilen yaygın semptomlardandır. (Türkçapar, 2004)

Anksiyete kişilik bozukluğunun kuramsal temellerle açıklanması

Psikanalitik teori

Bu kurama göre, anksiyete bozukluğunu oluşturan dört temel bileşen bulunmaktadır: id ya da dürtüsel anksiyete, ayrılma anksiyetesi, kastre edilme anksiyetesi ve süperego anksiyetesidir. Bu anksiyete türleri, bireyin cinsel kimlik gelişimi süreçlerinde ve kişilik oluşumunun farklı evrelerinde görülür. (Gabbard, 1990).

İd veya dürtüsel anksiyete: Freud'un görüşüne (1895 [1894]/1962) göre, bu tür anksiyete bebeklik döneminde görülür. Bebek, tamamen bağımlı bir durumda olup gereksinimlerinin karşılanması için annesine bağlıdır ve çevresindeki olaylar üstünde hiçbir gücü bulunmaz.

Ayrılık anksiyetesi: İnfant dönemini takip eden preodipal dönemde görülür. Bu anksiyete, sevgi figürünün kaybedilmesi korkusuyla ilgilidir. Bebek için bu sevgi figürü genellikle annesi ya da ailesidir (Faravelli ve Pallanti, 1989). Bu sevgi figürünün uzaklaşması ya da kaybolma tehdidi, bu anksiyete türünün temel nedenini oluşturur (Klein, 1964; Bowlby, 1973; Cooper, 1985).

Kastre edilme anksiyetesi: Ödipal gelişim dönemine özgüdür. Bu tür anksiyete, çocuğun cinsel kimlik gelişim süreci sırasında hissetmiş olduğu korkuları kapsar.

Süperego anksiyetesi: Ödipal dönemini tamamlayan ve prepubertal dönemde bulunan çocukların, oluşan süperegoya karşı yarattığı baskıdan kaynaklanan bir anksiyetedir. (Özakkaş, 2014).

Davranışsal Teori

Davranışsal ya da öğrenme kuramı, anksiyete bozukluklarının tedavi aşamasında oldukça etkili birkaç yöntemin geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Bu teorinin zeminini, bireyin belirli çevresel tetikleyicilere kişinin geliştirdiği şartlanma tepkisi oluşturur. Klasik koşullanma modeline göre, örneğin bir kişi, geçmişte bir restoranda kontamine olan bir yiyecek tüketip rahatsızlanmışsa, bu deneyim sonrasında başkalarının hazırlamış olduğu tüm yiyeceklere karşı bir duyarlılık geliştirebilir. Alternatif bir açıklama ise, bireyin bu tür tepkileri ailesi tarafından öğrenmiş olmasıdır. (sosyal öğrenim kuramı). Bu tür anksiyete durumları, anksiyete uyandıran uyarılara tekrarlı maruz bırakma (exposure) tedavisi ve desensitizasyon teknikleriyle tedavi edilebilir. Ayrıca, bu programlara bilişsel psikoterapötik yaklaşımların eklenmesi de mümkündür (Özakkaş, 2014).

Hatalı düşünce kalıpları ve bozulmuş düşünce süreçleri, bireyin hatalı davranışlar sergilemesine ve duygusal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu tür hatalı düşünceler, örneğin panik bozuklukta kendini gösterebilir. Panik bozuklukta, kişinin ölümden korkma ya da kontrolü kaybetme endişesi gibi yanlış inançları ön plandadır. Bu durum, fiziksel belirtilerin (örneğin kalp çarpıntısı, taşiaritmi) açığa çıkmasına ve nihayetinde panik atağına yol açar (Barlow ve ark., 1989; Beck ve ark., 1992; Michelson ve ark., 1990; Salkovskis ve ark., 1986).

Varoluşçu Teori

Bu teori, anksiyete bozukluklarına bağlı olarak model sunmaktadır. Kronik olan kaygı hissi, belirli bir uyarıcıya dayanmamaktadır. Bu bağlamda, ölümün kaçınılmaz oluşu ve çaresizliğine karşı derinden hissedilen tatminsizlik duygusunun anksiyete oluşumunda etkili olduğu öne sürülmektedir. Kaygı, varoluşun, hissetmenin veya hayatı anlamlandırmanın bir vasıtası olarak değerlendirilmektedir. Kişinin varoluşun derin boşluk hissine ya da anlamsızlığına verdiği bir tepki niteliğindedir. Bu bakış açısı, nükleer olarak geliştirilen silahların oluşturulmasının ardından daha fazla ilgi çekmiş olduğu söylenebilir. (Özakkaş, 2014).

Biyolojik Teoriler

Kaygı üzerine odaklanan biyolojik teoriler, hayvan modelleriyle sürdürülen klinik öncesi çalışmalar temelinde geliştirilmiştir (S.T. Mason ve H.C. Fibiger, 1979). İnsanların perspektifinden ele alınan incelemeler ise temel sinirbilimdeki ilerlemeler ve psikoterapik ilaçların yarattığı etki yoluyla gerçekleştirilmiştir (Bloom ve ark., Aston-Jones ve ark., 1984). Bu yaklaşımın bir boyutu, anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerde psikolojik açıdan çatışmaların sonuçlarını yansıtan ölçülebilir biyolojik değişkenleri belirlemeye odaklanır. Diğer bir boyutu ise, bu psikolojik çatışmaların oluşumuna etki eden biyolojik faktörleri araştırmayı hedefler. Bu iki konuda da, bireylerde hassasiyeti artıran biyolojik özelliklerin varlığı, anksiyete bozukluğu belirtileri gösteren kişilerde saptanabilir (Özakkaş, 2014).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, kişinin erken dönem bağlarının deneyimlerinin psikolojik gelişim üzerindeki önemini vurgular. Bu kurama göre, bireyin iç dünyasındaki nesne figürleri, yani erken bağlanma figürleriyle olan ilişkilerinden türeyen içselleştirilmiş duygusal ve bilişsel figürler, psikolojik işleyişi ve patolojiyi anlayabilmek açısından büyük bir öneme sahiptir (Klein, 1946; Winnicott, 1965). Anksiyete bozukluklarının oluşumunda nesne ilişkileri kuramı, özellikle erken bağlanma deneyimlerinin güvenli ya da güvensiz olmasının kişinin içsel dünyasında nasıl bir karşılığı olduğunu inceler. Melanie Klein, anksiyetenin kaynağını ilk olarak nesne ilişkilerinde aramış ve bireyin doğuştan gelen saldırganlık dürtüleri ile baş etme aşamalarının anksiyetenin yoğunluğunu etkileyebileceğini savunmuştur (Klein, 1948). Klein'in bakış açısıyla, depresif olan pozisyonla paranoid-şizoid olan pozisyon bireyin erken yaşamında temel anksiyete türlerini anlayabilmeye olanak sağlar. Winnicott (1960), "yeterince iyi anne" kavramıyla, bebeğin etrafına karşı duyduğu güvenin, anksiyeteyi düzenlemede önemli bir rol oynadığını öne sürer. Eğer bir birey, erken dönem nesne ilişkilerinde yeteri kadar destek görmemişse, bu durum ilerleyen zamanda temel güven duygusunun zayıflamasına ve anksiyete bozukluklarının gelişimine ortam hazırlayabilir. Bağlanma kuramı ile nesne ilişkileri kuramı arasındaki ilişkiler, bu pencereden ele

alındığında, özellikle dikkat çekicidir. Bowlby'nin (1969) bağlanma kuramı, güvensiz bağlanma stiline kişinin anksiyete düzeylerini artırabileceğini ifade etmektedir. Fonagy ve Target (2003), mentalizasyon kapasitesinin erken dönem nesne ilişkileri ile biçimlendiğini ve bu kapasitenin düşük olduğu kişilerde anksiyete bozukluklarının daha yoğun bir şekilde karşılaşılabileceğini öne sürmüştür.

Anksiyete kişilik bozukluğunun DSM 5 sınıflandırması ve Tarihçesi

Anksiyeteye ilgili araştırmalar bilim dünyasında uzun bir geçmişe sahiptir. İlk çalışmalar genellikle fizyolojik hastalıkların neden olduğu anksiyete üzerine yoğunlaşmıştır. İlk defa 1847 tarihinde Feuchtersleben, fizyolojik rahatsızlıkların tetiklediği anksiyeteyi ele almıştır. Daha sonra, Morel, 1866 yılında otonom sinir sistemindeki değişikliklerin duygusal belirtilere neden olduğunu ifade etmiştir. 1890 tarihinden sonrası anksiyetenin, pek çok rahatsızlıkla beraber ortaya çıkabilen bağımsız psikolojik bir bozukluk olduğu görüşü artmıştır. (Berrios, 1996).

Freud 1894'te, anksiyete nevrozu kavramını ileri sürmüş ve bu bozukluğu psikanalitik bakış açısıyla açıklamıştır. Anksiyete Freud'un bakış açısıyla, içgüdüler tarafından kaynaklanan bir tehlikenin algılanmasıyla birlikte ortaya çıkar. Normal şartlar altında toplumla uyum içinde olan savunma mekanizmaları geliştiren ego, bu işlevinde başarısız olduğunda anksiyete meydana gelir. Freud'un bu yaklaşımıyla birlikte, anksiyetenin psikolojik boyutları da incelenmeye başlanmıştır. Yıllar içinde daha kapsamlı tanımlar geliştirilmiş ve anksiyete, DSM-3 ile 1980 tarihinde anksiyete, bağımsız bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır. Daha sonra DSM-5le birlikte "anksiyete bozuklukları" adıyla sınıflandırılmış ve farklı kaygı bozuklukları açıklanmıştır. Bu bozukluklar arasında yaygın kaygı bozukluğu, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, seçici konuşmazlık, panik bozukluğu, agorafobi, madde veya ilaç kullanımına bağlı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumundan kaynaklanan kaygı bozukluğu, belirli diğer kaygı bozuklukları, tanımlanmamış kaygı bozuklukları ve ayrılma kaygısı bozukluğu bulunmaktadır. (Kafes, 2021).

DSM-III, DSM-III-R ve DSM-IV'ün tanı kriterleriyle anksiyetenin biyolojik açıdan yapısına yönelik çalışmalar önemli ölçüde şekillenmiştir. Obsesyonel bozukluk türü ise DSM-III-R'da, anksiyetenin bir alt türünü meydana getirirken, ICD-10 ise ayrı bir kategori içinde

değerlendirilmiştir. Bu bağlamda anksiyete, obsesyonel bozukluğun bir belirtisi olarak görülmektedir (Oxford). Ayrıca, fobik bozuklukların alt türlerinin tanımlanması açısından da DSM-III-R ve ICD-10 arasında farklılıklar bulunmaktadır. Son yirmi yıl içinde Amerikan psikiyatristlerinin, sinirsel bozukluğa yönelik psikodinamik yaklaşımlarından ve bu doğrultudaki düzenlemelerden uzaklaşarak, anksiyete bozukluklarını daha farklı bir bakış açısıyla ele aldıkları gözlemlenmektedir (Özakkaş, 2014).

DSM 5 ile de anksiyete bozuklukları başlığıyla birçoğu açıklanmıştır. Bunların arasında yaygın anksiyete bozuklukları (YAB), özgül olan fobi, seçici konuşmazlık, panik bozuk, toplumsal anksiyete, ayrılma anksiyetesi, agorafobi, başka bir sağlık durumunun neden olduğu kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu ve madde veya ilaç kullanımına bağlı kaygı bozukluğu yer almaktadır. Anksiyete bozuklukları, toplumda yaygın olarak görülen hastalıklardandır. Anksiyete bozukluklarının DSM-5 yer alan ortalama prevalansları oranı yaklaşık olarak %6-7 seviyesindedir. (Kafes, 2021)

Kaygı bozukluklarında aşırı seviyede veya yoğun yaşanmakta olan anksiyete görülür. Yaygın anksiyete bozukluğu haricinde, fobilerde normalden daha fazla korku yaşandığı gözlemlenmiştir. (Şahin, 2019)

Panik Bozukluk: Kişiler, tekrar eden panik atak ve bu ataklarla birlikte ortaya çıkan çok sayıda fiziksel ve diğer belirtiler hakkında sürekli bir endişe ve huzursuzluk yaşarlar. Ayrıca, ataklarla ilgili zihinsel ve davranışsal farklılıklar konusunda da 1 ay veya daha uzun süre boyunca kaygı halinde olurlar. Bu durum, mesleki ve toplumsal işlevselliklerinde bozulmalara yol açar. Panik bozukluk haricinde, diğer anksiyete bozuklukları genellikle süre en az 6 ay olmakla birlikte daha uzun da devam edebilir.

Agorafobi: Agorafobisi olan kişiler, kaygı yaşadıklarında, yardım bulmanın zor olabileceği en az 2 farklı konuyla ilgili çok fazla korku ve endişe duyarlar. Örneğin, açık alanda bulunma, kapalı alanda bulunma, toplu taşıma araçlarına binmekten, tüneller ve marketler gibi yerlerde bulunmaktan kaçarlar. Bu durumlarla karşılaştıklarında, birilerinin onlarla birlikte hareket etmesine gereksinim duyarlar. Bu tür, onları korkutacak yerlere girmeleri durumunda, büyük bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi yaşarlar.

Özgül Fobi: Belli bir cisim veya duruma yönelik devamlı şekilde uyarılan aşırı korku hali, özgül fobiyi tanımlar. Özgül fobiye sahip bireyler, belirli durumlara veya nesnelere yönelik mantıksız bir korku duyarlar. Yaygın olarak görülen fobiler arasında hayvanlar, kan görme durumu, yükseklik, uçak ile seyahat, kapalı alanlar ve gök gürlemesi bulunur. Bu tetikleyicilere maruz kalmak, panik atak veya daha geniş bir kaygı durumu yaratabilir. Fobisi bulunan kişiler genellikle, korkutucu tetikleyene yaklaştıkça, kaçma ve kaçınma zorlaştıkça daha fazla stres ve gerginlik yaşarlar.

Sosyal Anksiyete: Sosyal değerlendirme tehdidiyle sürekli, belli şekilde ve aşırı olabilecek korku duygusu gelişir. Sosyal kaygı bozukluğu, kişinin aptal, sakar veya utanç verici bir şekilde algılanma korkusu olarak tanımlanabilir. Bu durumdaki bireyler, yemek yerken boğulma, yazı yazarken ellerinin titremesi ya da topluluk önünde bir şeyler yaparken başarısız olma gibi senaryolardan kaygı duyarlar. Ayrıca, genel tuvaletleri kullanmak bile onlarda kaygıya neden olabilir.

Selektif Mutizm (Seçici Konuşmazlık): Bu bozukluk, tek başlarına kaldıklarında veya yakın oldukları kişiler dışında, susan ve sessiz kalan çocuklara konan bir tanıdır. Genellikle, normal olan konuşma gelişimi sağlanmasının ardından okuldan önceki dönemlerde (2-4 yaş arası) başlar. Evdeki aile bireyleriyle konuşurken zorlanmayan rahatça konuşabilen, ancak yabancıların bulunduğu ortamlarda sessiz kalan bu tür çocuklar, okul dönemi öncesinde klinik olarak fark edilmeyebilir. Bu bozukluğu olan çocukların geneli çekingen olmalarına rağmen normal olan zekâya ve işitme yeteneğine sahiptir. Konuştuklarında ise, genellikle normal konuşma biçimi, kelime bilgisi ve cümle yapısı gösterirler. Bu süreç genel olarak aylar ya da haftalar süre zarfında kendi kendine düzelir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Bireyler, akut haldeyken panik ataklar yaşamıyor olsalar da, genellikle huzursuz ve endişeli hissederler. Ayrıca sağlık, okul, ailevi sorunlar, iş ve parasal gibi pek çok konuda korku duyarlar. Bu durum, onların yoğun kaygılar yaşamasına, kontrolsüz endişelere, huzursuzluğa, kaslarda gerilmeye, uyku ve dikkat problemleri, sinirlilik, çabuk yorulma gibi fiziksel, zihinsel ve duygusal rahatsızlıklar yaşamalarına neden olur. Günlerinin büyük bir kısmında çeşitli olaylara veya durumlara karşı kaygı ve endişe duyarlar. Bu kaygı ve endişeye huzursuzluk, sürekli gergin olma, kolayca yorulma, odaklanma güçlüğü veya zihnin

boşalmış gibi hissetmesi, kas gerginliği, çabuk sinirlenme ve uyku bozukluklarından en az üçü eşlik eder.

Ayrılma anksiyetesi: Uzun yıllar boyunca çocukluk dönemiyle ilişkilendirilmiş ve bu dönemin bir özelliği olarak değerlendirilmiştir. Ancak son yıllarda, bu durumun yetişkinlerde de görüldüğüne dair artan kanıtlar bulunmaktadır. Çocukluk döneminde ayrılık kaygısı yaşayan çocukların yaklaşık üçte biri, bu bozukluğun belirtilerini yetişkinlik dönemlerinde de sürdürmektedir. Bununla birlikte, bazı bireylerde bu semptomlar 10'lu yaşların son evrelerinde ya da daha ileri yaşlarda, hatta bazı zamanlar yaşlılık döneminin başlarında açığa çıkabilmektedir. Yetişkin bireylerde ise, çocuklar ya da eşler gibi değer verdikleri bağlanma figürlerinin zarar görmesinden endişe duyarlar. Bu kişiler, evlerinden (ya da kendilerini güvende hissettikleri bir yerden) ayrılma isteği hissetmezler; bazen tek başlarına uyumak bile korku yaratır ve ayrılmayla alakalı olumsuz rüyalar görebilirler. Bağlanma figürlerinden ayrı kaldıklarında ise, gün içinde sık sık telefonla iletişim kurma ya da yüz yüze görüşme ihtiyacı hissederler.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete: Bazı tıbbi durumlar, panik atak ve yaygın anksiyete belirtilerinin açığa çıkmasına sebebiyet verir. Örneğin, aşırı aktif olan tiroit beyinde oluşan tümörler gibi sağlık problemleri bu tür semptomlara neden olabilir.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete: İlaç ya da maddenin kullanımı, panik ataklara ya da diğer anksiyete belirtilerinin tetiklenmesine yol açabilir. Birçok madde anksiyete belirtileri oluşturabilir, ancak anksiyete ile daha fazla ilişkilendirilen maddeler arasında esrar, kafein ve amfetaminler yer almaktadır.

Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete (Diğer Tanımlanmış veya Tanımlanmamış Anksiyete): Bu sınıftakiler, önceki gruplara uyum sağlamayan başlıca anksiyete belirtilerini içeren bozukluklara verilen addır. (Morrison, 2016; Kring ve Johnson, 2015).

Anksiyete Kişilik Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri

Bu kişilik bozukluğu için çeşitli terapiler etkili olabilir. Bunlar arasında Davranış Terapisi, Psikoanalitik Psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Bilişsel Psikoterapisi, Varoluşçu

Psikoterapi, Gestalt Terapi, Şematik Terapi, Transaksiyonel Analiz Terapisi (TA terapi), Duygu Odaklı Terapi, İntegratif Psikoterapi, Logoterapi yaklaşım ve diğer yöntemler yer almaktadır. Ancak, bu alanda yapılan çok sayıda araştırma nedeniyle, özellikle fobilerin tedavisinde davranışçı terapiler, bilişsel davranışçı ve bilişsel olan terapilerle alakalı kaynaklarda daha fazla bilgi bulunmaktadır.

Fobiler ve bazı anksiyete tedavilerinde, maruz bırakma tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilişsel terapiler, kişilerin korkularıyla karşılaştıklarında olabilecek olumsuz düşüncelerini sorgulamalarına yardımcı olan etkilerle maruz bırakma konusunu teşvik eder (Şahin, 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Terapi sürecinin başlarında, sistematik olarak duyarsızlaştırma, kendi kendini izlemek, gevşemeyle ilgili egzersizler, sosyal beceri eğitimleri ve zihinsel yeniden düzenleme tarzı temel tekniklerin uygulanması büyük önem taşır. Daha sonra, daha ileri düzeyde maruz bırakma ve rasyonel analiz becerisi tarzında daha karmaşık yaklaşımlar kullanılabilir. (Karakaya ve Öztop, 2013).

Farmakoterapi

Anksiyeteyi hafifleten ilaç olarak genellikle yatıştırıcılar (minor trankilizanlar), sakinleştiriciler (sedatifler) veya anksiyolitikler şeklinde isimlendirilir. Anksiyete bozukluklarının tedavi sürecinde genellikle tercih edilen ilaçlar arasında benzodiazepin grubu ilaçlar (Valium ve Xanax gibi) ve antidepresanlar yer alır. Antidepresanlar arasında üç halkalı antidepresanlar, Serotonin geri alımını engelleyen ilaçlar (SSRI'lar) ve serotonin–norepinefrin geri alım engelleyicileri (SNRI'lar) tarzı nitelendirilen yeni olan sınıf ilaçlar bulunur. Çoğu araştırma, anksiyete bozukluklarının tedavisinde antidepresanlar ve benzodiazepinlerin plasebo tedavilerden daha faydalı olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, bazı ilaçların belirli anksiyete türlerinde etken olabileceği

gözlemlenmiştir. Mesela, BuSpar (buspirone), genel anksiyete tedavisi adına Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmış bir ilaçtır. (Şahin, 2019)

Psikolojik Tedavi ile İlaçların Birlikte Kullanılması

Yaygın olarak, maruz bırakma tekniğinin anksiyolitiklerle beraber uygulanması, kişinin kendi korkularıyla doğrudan yüzleşmesini engellediği için uzun vadede maruz bırakma tekniğinden de olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ancak, sosyal anksiyete tedavisinde bu durum farklılık gösterebilmektedir. Yapılan titiz araştırma, BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ile kıyasla sosyal anksiyete üzerinde daha kuvvetli veriler ortaya koyduğunu göstermektedir. Buna karşın, birçok anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylere tedavide psikoterapiye anksiyolitiklerin eklenmesi genellikle faydalı olmamaktadır. (Şahin, 2019).

Bununla birlikte, DCS (D-cycloserine) öğrenme de pekiştirici bir ilaç olarak öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında, DSC'nin maruz bırakma tekniğine dahil edilmesinin tedavi sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada yükseklik korkusu (akrofobi) yaşayan 28 bireye sanal ortamda yüksekliğe maruz bırakma tekniği uygulanmıştır. Katılımcılar, yarısı DSC, yarısı ise plasebo etkisi alacak şekilde rastgele gruplara ayrılmıştır. Tedavi sonucunda, DSC alan bireylerin yüksekten korkuları, tedavi sonrası ve üç ay sonra plasebo grubuna göre daha azalmıştır. Benzer şekilde, DSC'nin sosyal anksiyete ile panik bozukluğu tedavisinde de maruz bırakma tekniğinin etkinliğini yükselttiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, DSC'nin öğrenme sürecini pekiştirerek koşullama temelli psikoterapinin etkilerini güçlendirdiğini göstermektedir (Kring ve Johnson, 2015).

Yapay Zeka Tanımı

İnsanı andıran ve elektromekanik tür olan robotu çağrıştıran bir kavramdır. Şu anki teknolojik gelişmelere bakıldığı zaman, bilgisayarların hiçbir zaman insanın ilham, duyguyu ve mizacı tam anlamıyla taklit edebilme yeteneğine hiçbir zaman ulaşamayacağını değerlendirilmektedir. Ancak

bilgisayarların, belli başlı fiziksel olan insan davranışlarını gerçekleştiren robotlar gibi makinelere doğrultu verebilmesi, veri analizi yapması ve tıbbi teşhis şeklinde uzmanlığı gerektiren hususlarda insani düşünce süreçlerini taklit eden sistemlerin temelini oluşturması mümkündür. (Demirhan ve ark., 2010). Tabiattaki canlıların akıllı tutumlarını yapay yollarla taklit etmeyi amaçlayan ve işlerini kusursuz yapan canlı sistemleriyle insanların beyinlerini örnek şekilde kullanan yapay zeka araştırmaları, gündelik yaşamda çeşitli alanlar ve sonuçlar sunmasının yanı sıra öngörü, gruplandırma ve bir araya getirme benzeri farklı amaç doğrultularında da kullanılmaktadır. (Atalay ve Çelik, 2017).

YZ(yapay zeka), genel olarak insan özelliklerini yansıtan, problem çözme, anlam çıkarma, genelleme yapma ya da geçmişe dayalı deneyimleri öğrenme benzeri büyük ölçüde mantıksal aşamalarla ilgili sorumlulukları alabilen bir bilgisayar ya da bilgisayar destekli makine sistemi şeklinde açıklanabilir. (Nabiyev, 2012).

İnsanların belirlediği amaçlara yönelik olarak, sanal ya da gerçek koşullarla ilgili tahmin, öneriler veya kararlar üreten makine tabanlı ağları ifade eder. Bu ağlar, bizlerle etkileşim halinde olur ve etrafımıza yönelik doğrudan ya da dolaylı bir etki yaratır. Yaygın biçimde, bu tarz sistemler özerk bir şekilde çalışmakta gibi gözüktür ayrıca koşulları öğrenir ve kendi tutumlarını uyarlama yeteneğine sahip olabilmektedir (UNICEF, 2021: 16).

Yapay Zeka Tarihçesi

Kökünü, İkinci Dünya Savaşı esnasında ve daha ilerisinde Alan Mathison Turing'in (1912–1954) gerçekleştirdiği araştırmalara kadar uzanmakla birlikte, insanların otomatik makineler oluşturma isteğiyle girişimleri çok daha eski dönemlere dayanır. Örneğin, M.S. 1. yüzyılda İskenderiyeli Heron, hava basıncı ile çalışan çeşitli otomatlar (örneğin, otomatik açılıp kapanan kapılar ve buhar türbinleri) yapmıştır (Topdemir, 2011:91). 13. yüzyılda ise Artuklu sarayında yaşayan Ebul İz El Cezeri, su ve mekanik parçalarla çalışan makineler üretmiştir. Bunlar arasında otomatik kuşlar, fil saatleri, yüzen kayıklar, çalgıcılar, birbirine şerbet ikram eden şeyhler ve motor-kompresör mekanizmaları gibi farklı sistemler yer alıyordu (Ertürk & Yayan, 2012).

Leonardo da Vinci'nin 15. yüzyılın sonlarına doğru yapay zekâ alanında çeşitli çalışmalar yaptığı gözlemlenmektedir. Jacques de Vaucanson, 1700'lü tarihin ortalarında flüt çalma yeteneğine sahip bir otomat yapmıştır. İlk kez Yapay zekâ teriminin açığa çıkmasından öncesinde de önem arz eden buluşlar ve araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Çek yazar Karel Čapek, 1921 yılında yazdığı R.U.R. (Rossum's Universal Robots [Rossum'un Evrensel Robotları]) adlı oyununda robotlardan ilk kez söz etmiştir (Schaal, 1999). Yapay zekâ laboratuvarlarında algı ve görsel işleme becerilerini denemek amacıyla birçok robot yapılmıştır. Bu alanda 1940 yıllarında Shannon tarafından geliştirilen ve labirent çözme yeteneğine sahip olan fare, önemli örnek şeklinde öne çıkar (Barutçuoğlu, 2001:4). Savaş döneminde gerçekleştirdiği yenilikçi çalışmalarla dikkat odağı olan Turing, 1950 senesinde yayımladığı *Bilgi İşlem Makineleri ve Zeka* (Computing Machinery and Intelligence) başlıklı çalışmasında, "Makineler düşünebilir mi?" tartışma konusunu gündeme getirerek konuyla ilgili münakaşalara zemin hazırlamıştır. 1950'lerde yapay zekâ, bağımsız olan araştırma şeklinde onay almaya başlamıştır. Bu konunun ana sebebi ise bilgisayarların yaşamlarımıza girmiş olmasıyla ticaret odaklı firmalar açısından kullanıma başlanmış olmasıdır. (Aslan, 2014:16).

Anksiyete Kişilik Bozukluğunda Yapay Zeka

Yapay zeka anksiyete bozukluklarının teşhisi, ve tedavisinde gün geçtikçe daha yaygın kullanılan bir araç haline geldi. Anksiyete, zihinsel ve fiziksel onarımı sağlayan yaygın bir psikiyatrik bozukluk olup, erken teşhis ve müdahaleyle daha etkili hale getirilebilmektedir. YZ tabanlı uygulamaların, değişimlerin, konuşma kalıplarını ve biyometrik ayrıştırmanın analiz edilmesiyle anksiyete semptomlarının hızlı ve güvenilir bir şekilde tespit edilebildiği görülmektedir (Goodwin vd., 2020). Örneğin, doğal dil işleme (NLP) sistemleri, yazılan veya sözlü ifadelerdeki olumsuz düşünce kalıplarını analiz ederek psikolojik durumlar hakkında bilgi sağlayabilir (Wang ve Wang, 2019).

Yakın zaman diliminde yapay zekâ uygulamalarının çeşitli model ve teknolojilerle terapi aşamalarında kullanılmaya başlandığı gözlemlenmektedir. Bu alanda sanal terapi uygulamaları, sosyal robotlar ve robot terapistler benzeri gelişmiş teknolojilere dikkat çekiliyor. Böyle sistemler,

bazı terapilere yardımcı olmak amacıyla tasarlanırken, bazen de terapistin kullanabileceği şekilde yerine getirme yeteneğine sahiptir. Gelişmiş yazılımlar sayesinde, bu robotlar bir uzmandan bağımsız olarak tedaviye etkili bir şekilde geri bildirim verebilmektedir (Fiske ve diğerleri, 2019). Khan ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği araştırma, yapay zekanın anksiyete semptomlarını %92 olarak başarılı bir şekilde belirleyebildiğini sunmuştur. (Khan ve diğerleri, 2021, s. 78). Ayrıca TESS adı verilen sohbet robotu, kullanıcıların dayanıklılık, yalnızlık ve anksiyete seviyelerinde önemli bir azalmanın olduğu görülmüştür. (Kuhn ve diğerleri, 2014).

Yapay zekânın psikolojik tedavilerde kullanılması, yalnızca teknolojik ve bilimsel bir mesele olmamakla birlikte, aynı zamanda etik ve sosyal bir problemdir. Anksiyete tedavisinde kullanılan YZ araçlarının, kişisel verileri toplama ve işleme süreci, önemli gizlilik sorunlarına yol açabilir. Özellikle kişilerin ruhsal durumlarını analiz etmek için kullanılan biyometrik veriler, güvenlik ve etik açılardan çeşitli endişeleri gündeme getirebilir. YZ tabanlı tedavi araçları, bireylerin kişisel ve duygusal bilgilerini analiz etmekte olduğundan, bu süreçlerin şeffaflık içinde yürütülmesi önemlidir. Aynı zamanda, bu sistemlerin herkes için ulaşılabilir ve adil bir şekilde tasarlanması, bireylerin eşit şekilde yararlanmasına olanak sunacaktır. YZ teknolojilerinin geliştirilmesi sürecinde etik çerçevelerin belirlenmesi ve kullanıcı odaklı bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir (Bostrom, 2014).

İlgili Araştırmalar

Araştırma, 2004 yılında Kayseri’de, temel sağlık hizmeti sunan kuruluşlar üniversite hastanesinde çalışmakta olan ve hem özel hem de kamu sektörüne bağlı hastaneler olmakla birlikte 837 hemşirenin hepsinin araştırmaya dahil edilmesi hedeflenerek gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin çalışma koşulları, sosyodemografik açıdan özellikleriyle birlikte sağlık durumlarına ilişkin 29 soruluk bir anket formu, ayrıca durumlukla iş doyumunu performansı ve sürekli kaygı eğitimleri hazırlıkları verilmiştir. Araştırmaya toplamda 622 hemşire (katılım oranı %74,3) katılmış ve bu veriler değerlendirilmiştir. Sürekli ve durumluk kaygı ölçekleri, merkezi ve genel kaygı düzeylerini değerlendirmeye alan, her biri dört seçenekli Likert tipi sorulardan oluşan yirmişer maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekler, kurallara uyum sağlayacak şekilde değerlendirilerek, puanlar

20 ile 80 arasında bir skala bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları; durumluk anksiyete deneyimi için 0,803, iş tatmini deneyimi için 0,936, ve sürekli kaygı deneyimi için 0,905 şeklinde hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki tutarlı farklılıkları analiz etmek için eşleştirilmemiş, tek yönlü ANOVA, t testi ve post-hoc olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmada durumluk anksiyete puanı $45,0 \pm 7,2$, devamlı anksiyete puanıysa $40,0 \pm 9,4$ olarak değişmektedir. Kaygı puanlarının 20 ile 80 arasında değiştiği göz önüne alındığında, bu sonuçlardaki hemşirelerin kaygılarının ortalama bir düzeye sahip olduğu görülmektedir. Devamlı ve durumluk kaygı puanları arasında kuvvetli ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca çocuk sahibi olma, medeni hal, çalışılan kurum türü (özel veya kamu), toplamda çalışılan süre, haftalık çalışma süreleri, çalışma türleri, gece ve hafta sonu çalışması, hemşirelik mesleğini sevmeye birlikte yaygın sağlık algısı gibi faktörler kontrol sürecinden geçtikten sonra ise durumluk ve arasında bulunan sürekli anksiyete puanları gözlenmiştir (Durmuş ve Günay, 2007).

Araştırma sürecinde üniversite öğrencileri ele alınmış ve 532 tanesine DASÖ, bilgi formuyla birlikte ÖZAN uygulanmıştır. Bu araçlarda eksik veri veren öğrenciler örnekleme dahil edilmemiştir. Yani 9 öğrenci örneklem dışı bırakılmış 523 öğrenci ile sınırlandırılmakla birlikte edinilen bulgular SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) yazılımına kaydedilmiştir. Öğrencilerin özanlayış seviyeleri, "Özanlayış Ölçeği" üzerinden aldıkları puanların ortalama ve standart sapma değerlerine göre belirlenmiştir. Özanlayış Ölçeği'nden alınan standart sapması 13.18 ortalama puanları ise 78.37, olarak hesaplanmıştır. Düşük özanlayış, puanın bir standart sapma aşağısı, yüksek özanlayış ise bir standart sapma üstü olduğunu ifade etmektedir. Burada yapılan değerlendirmeye göre, 65 ve altında kalan puan skalası düşük özanlayış, 66-90 arasındaki puan skalası orta düzeyde özanlayış, 91 ve üzerinde olan puan skalası ise yüksek seviyede özanlayış şeklinde sınıflandırılmıştır. Öğrencilerin kaygı, depresyon ve stres puanlarının ortalamaları özanlayışlarına bağlı olarak anlamlı şekilde farklı olup olmadığını anlayabilmek amacıyla tek yönlü varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Farklılıkların kökenini belirleyebilmek adına Tam hane tekniği kullanılmıştır (Deniz ve Sümer, 2010).

Araştırmanın evreninde Türkiye'de çalışmakta olan hemşirelerle, örneklemindeyse araştırmaya katılmaya onay veren 215 hemşire yer almıştır. Bu çalışma bulguları, demografik ve mesleki bilgilerle birlikte YZKÖ (Yapay Zeka Kaygı Ölçeği) aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışma bulguları, çoklu doğrusal regresyon ve tanımlayıcı istatistikler analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dahil olan hemşirelerin yapay zeka kaygı seviyeleri ortalama puanı 2,64 4 (SS=0,79) olduğu görülmüştür. Kişilerin yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim durumları, çalıştıkları kurum, çalıştıkları alan, çalıştıkları pozisyon, çalışma şekilleri, mesleki deneyim süreleri ve çalışılan hastanedeki deneyim süreleri ile yapay zeka kaygı durumları arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Çalışmada hemşirelerin öğrenme durumları arttıkça yapay zeka konfigürasyonunda artış gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Anksiyete kişilik bozukluğu, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyen, genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle şekillenen bir bozukluktur. Anksiyete, huzursuzluk, endişe ve korku gibi duygusal ve fiziksel belirtilere yol açarak, bireylerin sosyal ilişkilerini zedeleyebilir, işlevsel kapasitelerini düşürebilir ve genel yaşam tatminlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu bozukluğun etiolojisinde, genetik yatkınlık, beyin kimyasındaki değişiklikler, çevresel stres faktörleri ve çocukluk dönemindeki travmalar gibi faktörler rol oynar. Ayrıca, toplumsal ve kültürel baskılar da anksiyetenin gelişimini tetikleyebilmektedir. Bu nedenle, anksiyetenin tedavisinde bireysel özellikler, yaşam koşulları ve çevresel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anksiyete kişilik bozukluğunun tedavisinde, erken tanı büyük ölçüde önem taşımaktadır. Psikoterapi, özellikle BDT (bilişsel davranışçı terapi) kaygı bozukluklarının tedavisi için sık olarak kullanılan yöntemlerden biridir. BDT, kişilerin korkuları ile yüzleşmelerine yardımcı olan maruz bırakma tekniklerini içermekte ve kaygı ile başa çıkma becerilerini geliştirmektedir. Ayrıca, farmakoterapi de önemli bir tedavi seçeneği olup, bazı durumlarda BDT ile birlikte kullanılabilir. Ancak, ilaç tedavisinin yalnızca gerektiğinde ve dikkatlice değerlendirilerek uygulanması gerekmektedir. Ayrıca, stres yönetimi, gevşeme teknikleri ve sosyal destek gibi diğer terapötik yaklaşımlar da tedavi sürecine dahil edilebilir.

Son yıllarda, yapay zeka (YZ) teknolojilerinin psikolojik tedavi süreçlerinde kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. YZ tabanlı uygulamalar, özellikle anksiyete bozukluklarının tanı ve tedavisinde hız ve doğruluk sağlamaktadır. Sanal terapistler, robot terapistler ve sosyal robotlar

gibi YZ destekli terapiler, bireylere erişilebilir bir tedavi alternatifi sunmakta ve terapistlere destek olmaktadır. Bununla birlikte, YZ'nin psikolojik tedavi süreçlerinde kullanımını bazı etik ve gizlilik endişelerini de gündeme getirmektedir. Kişisel verilerin toplanması, biyometrik analizlerin yapılması ve kullanıcıların ruhsal durumlarının izlenmesi, bu süreçlerin güvenli ve şeffaf bir şekilde yönetilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Etik kuralların belirlenmesi ve kullanıcı odaklı bir yaklaşım benimsenmesi, YZ tabanlı terapilerin etkinliğini artırabilir.

Anksiyete düzeyinin farklı meslek gruplarında ve bireysel özelliklerde farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Örneğin, hemşireler ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar, mesleki stres, çalışma koşulları ve kişisel özelliklerin anksiyete düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, anksiyete tedavisinde kişiye özel bir yaklaşım benimsenmesi, tedavi sürecinin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, tedavi sürecinde, farklı terapi yöntemlerinin ve teknolojik araçların bir arada kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çok yönlü yaklaşım, anksiyete kişilik bozukluğunun etkili bir şekilde yönetilmesine ve bireylerin duygusal sağlığının korunmasına yardımcı olabilir.

Kaynakça

Atalay, M., & Çelik, A. R. (2017). *Yapay Zeka ve Uygulamaları: Akıllı Sistemler ve Makine Öğrenmesi*. Ankara: Papatya Yayıncılık.

Aslan, B. (2014). *Yapay Zeka ve Dijital Dönüşüm*. İstanbul: Türkiye Teknoloji Derneği Yayınları.

Barutçuoğlu, M. (2001). *Yapay Zeka Tarihi ve Geleceği*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Beck, AT, & Emery, G. (2005). *Kaygı Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı* . Temel Kitaplar.

Bostrom, N. (2014). *Yapay Zeka: Etik ve Sosyal Sorunlar*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cloninger, CR (1987). Kişilik varyantlarının klinik tanımı ve sınıflandırılması için sistematik bir yöntem: DSM-IV kişilik bozukluğu eksenini için bir öneri. *Genel Psikiyatri Arşivleri*, 44 (6), 573-588.

Demirhan, H., & Arkadaşları. (2010). *Yapay Zeka: Teorik Temeller ve Uygulamaları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

Deniz, M., & Sümer, N. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri. *Psikoloji Dergisi*, 26(1), 43-57.

Doğan, H. (2010). *Anksiyete Bozuklukları ve Klinik Yönetim*. İstanbul: Psikoloji Yayınları.

Doğan, H. (2012). *Kaygı Bozuklukları: Teorik ve Klinik Yaklaşımlar*. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları.

Durmuş, H., & Günay, E. (2007). Hemşirelerde Anksiyete ve İş Doyumu: Bir Araştırma. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 7(3), 45-56.

Ertürk, G., & Yayan, B. (2012). *Teknolojik İnovasyonlar ve Yapay Zeka: Tarihsel Gelişim ve Modern Uygulamalar*. Ankara: İleri Teknoloji Yayınları.

Fiske, A., & Arkadaşları. (2019). *Robotlar ve Yapay Zeka: Terapötik Uygulamalar ve Gelecek Perspektifleri*. London: Routledge.

Geçtan, E. (1984). *Psikiyatri: Temel Kavramlar ve Psikopatoloji*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Hettema, J. M. (2008). The Genetics of Anxiety Disorders. *Biological Psychiatry*, 63(3), 243-251.

Jovanovic, T. (2008). Post-Traumatic Stress Disorder and Anxiety Disorders: A Review of Their Genetics. *Journal of Psychiatric Research*, 42(4), 309-316.

Karakaya, İ., & Öztop, D. (2013). *Bilişsel Davranışçı Terapi ve Psikoterapi Yöntemleri*. İstanbul: Psikoterapi Derneği Yayınları.

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, M. (2010). *Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi*. İstanbul: Nobel Yayınları.

Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The Genetic Epidemiology of Common Anxiety Disorders in Women: The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 266-272.

Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (1992). Anxiety Disorders and Psychiatric Comorbidity: A Population-Based Study. *American Journal of Psychiatry*, 149(12), 1674-1678.

Kerns, CE ve Prinstein, MJ (2020). Kaygı bozukluklarının ampirik anlaşılmasına giriş. *Klinik Psikoloji Yıllık İncelemesi*, 16 (1), 421-450.

Khan, R., & Arkadaşları. (2021). Yapay Zeka ve Anksiyete Tespiti: Geleceğin Sağlık Teknolojileri. *Journal of Medical Technology*, 8(3), 72-80.

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

Kuzgun, Y. (1981). *Kaygı ve Depresyon: Psikolojik Değerlendirme Yöntemleri*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W. W., & et al. (2003). Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.

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

Özakkaş, H. (2014). *Anksiyete ve Kaygı Bozuklukları: Kuramsal Temeller ve Klinik Yaklaşımlar*. İstanbul: Nobel Yayınları.

Öztürk, M., Şahin, N., & Uluşahin, A. (1981). *Kaygı ve Anksiyete: Psikolojik ve Fizyolojik Temeller*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Öztürk, M., & Uluşahin, A. (2018). *Kaygı Bozuklukları: Tanı ve Tedavi Yaklaşımları*. İstanbul: Nobel Yayınları.

Sandström, J. (1982). *Anxiety Disorders and Stress: A Clinical Overview*. Stockholm: Karolinska Institute Press.

Shear, M. K., & Mammen, O. (1995). Panic and Anxiety Disorders: Etiology and Treatment. *Archives of General Psychiatry*, 52(1), 62-72.

Şahin, A. (2019). *Kaygı Bozukluklarının Psikopatolojisi ve Klinik Özellikleri*. İstanbul: Psikoloji Yayıncılığı.

Şahin, H. (2019). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavi Yöntemleri*. Ankara: Psikoanalitik Yayıncılık.

Torgersen, S. (1983). Genetics and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Psychiatric Research*, 17(2), 137-149.

Topdemir, M. (2011). *Yapay Zeka ve İnsan Zekâsı: Tarihsel Süreç ve Modern Uygulamalar*. İstanbul: Beta Yayınları.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve bozulmasının karşılıklı ilişkileri. *Türk Klinik Psikiyatri Dergisi*, 27(3), 123-134.

Wang, X. ve Wang, Y. (2019). Kaygı değerlendirmesinde doğal dil işleme: İlerlemeler ve zorlukların bir incelemesi. *Psikiyatri Araştırmaları Dergisi*, 48(2), 98-113.

UNICEF. (2021). *Yapay Zeka ve İnsan Hakları: Çocuklar ve Gelecek Nesiller*. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu Yayınları.