

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ANKSİYETE VE OTİSTİK
ÖZELLİKLER İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Betül Bilge ÇETİNKAYA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜNERİ YÖYEN

İSTANBUL- 2019

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Betül Bilge ÇETİNKAYA
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Lise öğrencilerinde Sosyal Anksiyete ve
Otistik Özellikler İlişkisi
- ENSTİTÜ** : Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans Tezi
- TEZİN TARİHİ** : 11.09.2019
- SAYFA SAYISI** : 106
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr.Üyesi Elif GÜNERİ YÖYEN
- DİZİN TERİMLERİ** : Sosyal Anksiyete, Otistik Özellikler
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaya çalışmaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) ve Sosyal Karşılıklılık Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özelliklerin pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Betül Bilge ÇETİNKAYA

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ANKSİYETE VE OTİSTİK
ÖZELLİKLER İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Betül Bilge ÇETİNKAYA

Tez Danışmanı
Dr. Öğr.Üyesi Elif GÜNERİ YÖYEN

İSTANBUL-2019

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Betül Bilge ÇETİNKAYA

.../.../2019



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Betül Bilge ÇETİNKAYA 'nın “**Lise Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete ve Otistik Özellikler İlişkisi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Elif
GÜNERİ YÖYEN*

Danışman

Üye

*Dr. Öğr. Üyesi Hasan
SEZEROĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

İmzası

Prof. Dr. İzzet Gümüş

Enstitü Müdürü

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ANKSİYETE VE OTİSTİK ÖZELLİKLER İLİŞKİSİ

Sosyal anksiyete bozukluğu, başkaları tarafından yoğun inceleme ve olumsuz değerlendirilme korkusuyla ve sosyal etkileşimden kaçınma ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Otizm spektrum bozukluğu, toplumsal etkileşimde ve iletişimde bozulma, buna ek olarak yineleyici hareketlerle karakterize, nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal etkileşimden kaçınma ve sosyal iletişimde zayıflık, sosyal anksiyete bozukluğunun karakterize özellikleridir ve bu davranışlar otizm spektrum bozukluğunda da sıklıkla görülür. Bu araştırmada sosyal anksiyetenin otistik özelliklerle ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Bununla beraber sosyal anksiyete ve otistik özelliklerin sosyodemografik özellikler ile ilişkileri de incelenmiştir.

Araştırma kapsamına 2017-2018 öğretim yılında İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir devlet lisesinde öğrenim gören toplamda 292 lise öğrencisi ve ebeveynleri alınmıştır. Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) ve Kişisel Bilgi Formu öğrenciler tarafından, Sosyal Karşılıklılık Ölçeği (SKÖ) öğrencilerin ebeveynleri tarafından eksiksiz olarak doldurulmuştur.

Değişken sayısının iki olduğu durumlarda Bağımsız t Testi, değişken sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonrası anlamlı fark bulunduğu, farkın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak üzere post-hoc Scheffe testi yapılmıştır. Kategorik verilerin kıyaslamasında oranlar arasında ilişki olup olmadığını anlamak için Ki-kare testi uygulanmıştır. ESAÖ toplam puanı ile SKÖ alt ölçek ve toplam puanları arasındaki ilişki (yaş, cinsiyet ve skoru kontrol altında tutularak) parsiyel korelasyon ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin pozitif anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Yüksek sosyal anksiyete belirtileri gösteren öğrencilerin otistik özellikler puanı, düşük belirtiler gösteren öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sosyal anksiyete düzeyinin; cinsiyet ve yaşa göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Düşük ve yüksek sosyal anksiyete belirtileri gösteren öğrenci grupları ve anne-baba birlikteliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında öğrencilerde otistik özellik belirtilerinin; cinsiyet, anne-baba eğitim durumu ve baba mesleğine göre farklılaştığı tespit edilmiştir.

Sosyal anksiyete skorları ile otistik özellikleri skorları arasındaki pozitif korelasyon ve yordayıcı ilişki literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar sosyal anksiyete bozukluğu ve otistik semptomların özellikle erişkinlerde benzer olduğu ve belirgin bir örtüşme gösterdiği sonuçları ile de paralel olarak yorumlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Sosyal Anksiyete, Otistik Özellikler.



SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND AUTISTIC TRAITS IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Social anxiety disorder is a psychiatric disorder characterized by avoidance of social interaction due to fear of intense criticizing and negative evaluation by other. Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder characterized by disorder of social interaction and communication, as well as repetitive movements. Avoidance of social interaction and weakness in social communication are characteristic features of social anxiety disorder and these behaviors are frequently seen in autism spectrum disorder. In this study, it was examined if social anxiety is related to autistic traits. In addition, the relationship between social anxiety and autistic features and sociodemographic characteristics was also examined.

A total of 292 high school students and their parents were included into scope of the research in the Istanbul High School in the 2017-2018 academic year. Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) and Personal Information Form were completely filled in by the students and the Social Responsiveness Scale (SRS) was completely filled in by the parents of the students.

Independent T Test was used in cases where the number of variables was two and ANOVA test was used in cases where the number of variables was more than two. When a significant difference was found after ANOVA, the post-hoc Scheffe test was applied to examine between which groups there is a difference. In the comparison of categorical data, Chi-square test was used to determine whether there is a relationship between the rates. The relationship between SAS-A total score and the SRS subscale and total scores was assessed by partial correlation (controlling age, sex and score).

In our study, it was found that social anxiety and autistic traits were positively related. Autistic traits scores of students with high social anxiety symptoms were found significantly higher compared to students with lower symptoms. In addition, it was found that social anxiety levels differed according to gender and age. A statistically significant relationship was found between the groups of students with low and high social anxiety symptoms and whether parents live together. In addition, it was found out that the symptoms of autistic traits differed according to gender, parental education status and father's profession.

The positive correlation and predictive relationship between the scores of social anxiety scores and autistic traits were evaluated in compliance with the literature. These results have been interpreted in parallel with the results that social anxiety disorder and autistic symptoms are similar in adults and have a significant overlap.

Key words: Social Anxiety, Autistic Traits.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	I
SUMMARY	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
EKLER LİSTESİ.....	IX
ÖN SÖZ.....	X
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	4
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	5
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	5
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU	6
2.1.1 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanımı	6
2.1.2.Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tarihçesi.....	7
2.1.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu DSM Tanı Ölçütleri	9
2.1.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	11
2.1.5. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Eş Tanıları	13
2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Alt Tipleri	15
2.1.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Etiyolojisi	16
2.1.8. Sosyal Anksiyete Ayırıcı Tanıları.....	20
2.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU	22
2.2.1. Genel Bilgiler	22
2.2.2. Otistik Özellikler	28
2.2.3.Sağlıklı Bireylerde Otistik Özellikler Görülmesi.....	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
YÖNTEM ve METODLAR	35

3.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	35
3.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-A).....	36
3.1.2. Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) (EK-B)	36
3.1.3. Sosyal karşılıklık ölçeği (SKÖ) (Social Responsiveness Scale) (EK-C)	37
3.2. VERİLERİN ANALİZİ	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	39
BULGULAR	39
4.1. Çalışmanın Demografik özellikleri	39
4.2. ESAÖ ve SKÖ ölçeklerinin Güvenilirliği	41
4.3. ESAÖ ile ilgili bulgular	42
4.3.1. Demografik Özelliklere Göre Yüksek-ESAÖ ve Düşük-ESAÖ Olan Grupların Karşılaştırılması	45
4.4. SKÖ ile ilgili bulgular	47
4.5. ESAÖ ve SKÖ'nün birlikte değerlendirilmesine ait bulgular	51
4.5.1. Korelasyon Bulguları.....	54
BEŞİNCİ BÖLÜM	58
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	58
5.1. Sosyal Anksiyete Düzeylerine Göre Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması	58
5.2. Otistik Özelliklere Göre Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması	63
5.3. Sosyal anksiyete ile otistik özellikler ilişkisinin tartışılması	65
KAYNAKÇA.....	70
EKLER	1

KISALTMALAR LİSTESİ

AGE	: Adı Geçen Eser
ÇKB	: Çekingen Kişilik Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	: Epidemiyologic Catchment Area
ESAÖ	: Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SKÖ	: Sosyal Karşılıklılık Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



TABLULAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1: Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımı	39
Tablo 2: Öğrencilerin Sınıf Dağılımı	39
Tablo 3: Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyi	40
Tablo 4: Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyi	40
Tablo 5: Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları	40
Tablo 6: ESAÖ ve SKÖ ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri	41
Tablo 7: Demografik özelliklere göre ESAÖ' nün t testi sonuçları	42
Tablo 8: Demografik özelliklere göre ESAÖ'nün ANOVA testi sonuçları	43
Tablo 9: Demografik özelliklere göre Düşük ESAÖ-Yüksek ESAÖ gruplarının karşılaştırılması	45
Tablo 10: Demografik özelliklere göre SKÖ'nün t testi sonuçları	47
Tablo 11: Demografik özelliklere göre SKÖ'nün ANOVA testi sonuçları	49
Tablo 12: SKÖ alt boyutlarının ve SKÖ toplam değerinin ESAÖ grupta göre t testi sonuçları	51
Tablo 13: ESAÖ Toplam Puanı ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)	54
Tablo 14: Düşük ESAÖ grubu ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)	55
Tablo 15: Yüksek ESAÖ grubu ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)	56

EKLER LİSTESİ

EK-A Kişisel Bilgi Formu

EK-B Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği

EK-C Sosyal Karşılıklık Ölçeği

EK-D Etik Kurul Karar Örneği



ÖN SÖZ

Tezimin planlanması ve yazım aşaması süresince destek ve yardımını, görüş ve önerilerini esirgemeyen hocalarıma, araştırma yaptığım okullarda kolaylık sağlayan okul müdürüne, okul müdür yardımcısına, rehberlik servisine ve uygulama aşamasında ders saatini veren öğretmenlere, ölçekleri doldurarak katkılarını esirgemeyen öğrencilere ve velilerine, eğitimim ve araştırmam süresince sabır gösterdikleri için aileme teşekkürlerimi sunarım.

Betül Bilge ÇETİNKAYA



GİRİŞ

Sosyal anksiyete, kişinin diğer insanlar tarafından değerlendirileceği birden fazla sosyal durumda sürekli; aşağılanacağı, utanacağı ya da gülünç duruma düşeceği şekilde davranacağından korkması olarak tanımlanmıştır. Sosyal anksiyetesi olan kişiler sosyal durumlarda veya performans sergilemesi gereken durumlarda olumsuz değerlendirilip aşağılanacakları düşüncesiyle aşırı bir korku duymaktadırlar.¹ Bu kişiler sosyal ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışı sergiler ya da yoğun bir kaygıyla buna katlanmaya çalışırlar. Olumsuz değerlendirilmeye, eleştirilmeye ya da reddedilmeye karşı aşırı duyarlıdırlar, haklarını savunmada zorluk çekerler, benlik saygısında azalma veya aşağılık duyguları olan bu kişilerde kızarma, terleme, çarpıntı ve titreme gibi fiziksel belirtiler görülür.² Depresyon seviyeleri arttıkça duyarlılıkları da artış gösterir. Diğer insanların düşüncelerine çok yoğunlaştıkları için sürekli onların fikirlerini yanlış yorumlar ya da abartırlar.³

Sosyal anksiyetesi olan kişiler genellikle utangaç ve içe dönüktürler, normal göz temasından kaçınırlar ve az konuşmaktadırlar. Kendilerine bir şey sorulmadıkça çok konuşmazlar, dikkatin üzerlerinde toplanmasından hoşlanmazlar. Grup içinde ya da toplum içerisinde çok nadir konuşurlar, yanlış anlaşılmaktan korktukları için yoğun kaygı yaşarlar. İltifatları çok sessizce geçirirler. Sosyal yaşantılarında aktif değildirler. Korku ya da kaçınma davranışlarının yaşamlarında önemli bir yeri vardır.⁴ Sosyal anksiyete, kişilerin sosyal işlevlerinde ve yaşam kalitesinde ciddi şekilde bozulmalara neden olmaktadır. Bu bozukluk genellikle çocuklukta ve ergenliğin başlarında meydana gelmektedir ve kronikleşip yaşam boyu devam edebildiği bilinmektedir. Sosyal anksiyetesi olan kişilerin çevresi tarafından yapısı gereği çekingen ve sakin olduğu, sosyal ortamlarda geri planda ve genelde sessiz kalmayı tercih ettiği düşünülür. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) akademik başarısızlık, depresyon gibi birçok problemi beraberinde getirir. Bunun bir bozukluk olduğu genelde çok geç fark edilerek tedaviye başvurulur.⁵ Toplumda SAB'ın yüksek oranda görülmesi, SAB'a sahip kişilerin sosyal ilişkilerinde bozulmalar olması, şiddetli

¹ Nesrin Dilbaz, "Sosyal Fobi", **Psikiyatri Dünyası**, 1997, 1: 18-24, s.18.

² Uğur Kolat vd., "Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2015, 16:122-129, s.123.

³ Nesrin Dilbaz, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı" **Klinik Psikiyatri**, 2000;2:3-21, s.4.

⁴ Warren Mansell and David M. Clarck, "How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self", **Behaviour Research and Therapy**, 1999, 37(3), 419-434.

⁵ Nesibe Olgun Kaval ve Serap Tekinsav Sütçü, "Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme", **Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar**, 2016;8(1):3-22, s.4.

anksiyete, depresyon ve alkol/madde kötüye kullanımı ile sonuçlanarak hastalarda önemli boyutta işlev kaybına neden olmaktadır.⁶

Sosyal etkileşimden kaçınma ve sosyal iletişimde eksiklik gibi SAB'ın karakterize özellikleri, otizm spektrum bozukluğunda da sıklıkla görülür.⁷ Otizm spektrum bozukluğu (OSB), belirtileri erken çocukluk döneminde başlayan, bireyin sosyal, iş veya diğer önemli yaşam alanlarında klinik açıdan belirgin bozulmalara neden olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Sosyal etkileşim ve sosyal iletişim becerilerinde yetersizlik, sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları OSB'nin temel özellikleridir.⁸ Klinik açıdan ciddi derecede sosyal beceri eksikliği, anlamsız hareket ve davranışların tekrarı, konuşmada gecikme, dikkat eksikliği gibi özellikler gözlemlense de tanı için yeterli olmamaktadır.

OSB'li çocuklarda sosyal ilişkilerde eksiklikler mevcuttur ve bu çocuklarda bağlanma arayışına rastlanmamaktadır. Çocuklar yalnızlıktan memnun, ailesini önemsemiyormuş gibi görünen, nadiren göz kontağı kuran, jest ya da seslenme ile başkalarının ilgisini çekmeye çalışmayan çocuklardır. Bu çocukların iletişim becerilerinde eksiklik görülmektedir, genellikle konuşmazlar ve iletişim için sözel olmayan yöntemlere de başvurmazlar.⁹

Toplumsal etkileşim ve iletişimin önemli düzeyde bozulması, ilgi ve etkinliklerin kısıtlı oluşu OSB'nin temel özelliğidir. Karşılıklı toplumsal etkileşimdeki bozulma oldukça belirgin ve süreklidir. Duygular ise, OSB'de dikkat edilmesi gereken temel konulardan biridir. OSB'li çocuklar, başka insanların nasıl hissettiğini veya düşündüğünü anlama ve algılamada sorun yaşamakla beraber, kendi duygularını tanıma ve ifade etme ile ilgili OSB'ye özgü sorunlar yaşarlar.¹⁰ OSB, ilişki başlatma ve sürdürmede zorlanma, göz teması kuramama, duyguları ifade edememe gibi toplumsal iletişim ve etkileşimde güçlükler ve basmakalıp ve tekrarlayıcı motor hareketler, aynılıkta ısrar, rutine sıkı bağlılık, sınırlı ve yoğun ilgi alanı, duyuşal olarak az veya çok uyarılma gibi sınırlı-yineleyici davranış örüntüleriyle karakterize bir durumdur.¹¹

⁶ Kolat vd., **a.g.e.**, s.123.

⁷ Susanne Bejerot, et al. "Social anxiety in adult autism spectrum disorder" **Psychiatry Research**, 2014, Volume 220, p.705-707.

⁸ APA, American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**, Washington, DC,2013.

⁹ J.S. Nicholas, et al., "Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders.", **Ann Epidemiol**, 2008;18(2):130-6.

¹⁰ Aydan Aydın ve Tuğba Saraç, "Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişki", **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014; 41: 297-308, s.298.

¹¹ Dudu Melek Er Sabuncuoğlu, "Otizm Bilgi Düzeyi: Okul Öncesi Eğitimcileri", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2016, 3(1):28-52, s.30.

OSB hastalığının spektrum özelliğinden dolayı otistik belirtilerin sadece klinik tanı alan kişiler arasında değil toplumda da süreklilik gösterdiği ve etiyolojik olarak ilişkili olduğu bildirilmektedir. Toplum içerisinde birçok bireyin sosyal iletişimde, kendisini ve diğerlerini algılamada problemler gibi eşik altı düzeyde OSB'ye benzer özellikler sergilediği popülasyon çalışmaları sonucunda gösterilmiştir.

Otistik özellikler, OSB'de gözlenen sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarının ve buna benzer şekilde kısıtlayıcı/tekrarlayıcı hareketlerin eşik altı düzeyde görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Otistik özelliklere sahip bireyler ile OSB olan kişiler arasındaki temel fark belirtilerin şiddetidir.¹²

Otistik özellikler genel popülasyonda ilk olarak OSB'li çocukların ebeveynlerinde ve OSB'li olmayan akrabalarında görülmüş geniş otizm fenotipi olarak adlandırılmıştır. Bu kişilerde patolojik kökenli olmayan sosyal ve bilişsel yetersizlikler, iletişim becerilerinde yetersizlik, olağanüstü hafıza, sınırlı davranış kalıpları, tekrarlayan yineleyici davranışlar, kısıtlı ilgi alanları, aynılığı sürdürme ihtiyacı, bütünden çok ayrıntıya odaklanma gibi bazı psikiyatrik bozukluklarla karakterize edilebilen veya klinik belirti göstermeyen, hafif düzeyli otistik özellikler görülmektedir.¹³

Bu çalışmada sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. Otistik özelliklerin gelecekte olası sosyal anksiyete çalışmalarında bir kofaktör olarak dikkate alınıp alınamayacağı incelenecektir.

Literatürde, özellikle Türkiye'de erişkin popülasyonda var olan otistik özelliklerin yaygınlığı ve kişilerin hayatlarını ne yönde etkilediğine dair bilgilerin sınırlı olduğu görülmektedir. Otistik özelliklerin sosyal anksiyete belirtileri ile örtüşen yönleri vardır. Bu örtüşme durumu semptomun gerçek şiddetini değerlendirmede hatalara yol açmakta ve bu nedenle sonuçları yorumlarken karışıklıklara yol açmaktadır. Yurtdışında sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin incelendiği az sayıda çalışma mevcuttur. Bilindiği kadarıyla Türkiye' de bu konuyla ilgili daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

¹² Simge Aykan Zergeroğlu, "Otistik Özellik Gösteren Sağlıklı Bireylerde Mizah Algısının ve EEG Konnektivitesinin İncelenmesi", Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2018, s.8.(**Yayımlanmış Doktora Tezi.**)

¹³ Aydın ve Saraç, **a.g.e.**, s.298.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada Lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ile otistik özellikler arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır. Bununla beraber sosyodemografik özelliklerin sosyal anksiyete ve otistik özelliklerle ilişkili olup olmadığının saptanması araştırmanın alt amacıdır.

1.2. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Bu çalışmanın problemi, Lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin bir ilişkisi olup olmadığı sorunsalını ele almaktır.

1.2.1. Alt Problem

Araştırmada yukarıda ifade edildiği şekilde ana problem, “Lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ile otistik özellikler arasında bir ilişki var mıdır?” sorusudur.

Alt problemler ise şöyle sıralanmaktadır:

1. Sosyal anksiyete ile cinsiyet arasında bir ilişki var mıdır?
2. Sosyal anksiyete ile yaş arasında bir ilişki var mıdır?
3. Sosyal anksiyete ile sınıf arasında bir ilişki var mıdır?
4. Sosyal anksiyete ile kardeş sayısı arasında bir ilişki var mıdır?
5. Sosyal anksiyete ile anne- baba hayatta olma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
6. Sosyal anksiyete ile anne- baba medeni durumu arasında bir ilişki var mıdır?
7. Sosyal anksiyete ile anne- baba eğitim durumu arasında bir ilişki var mıdır?
8. Otistik özellikler ile cinsiyet arasında bir ilişki var mıdır?
9. Otistik özellikler ile yaş arasında bir ilişki var mıdır?
10. Otistik özellikler ile sınıf arasında bir ilişki var mıdır?
11. Otistik özellikler ile kardeş sayısı arasında bir ilişki var mıdır?
12. Otistik özellikler ile anne- baba hayatta olma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
13. Otistik özellikler ile anne- baba medeni durumu arasında bir ilişki var mıdır?
14. Otistik özellikler ile anne- baba eğitim durumu arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Otistik özelliklerin sosyal anksiyete belirtileri ile örtüşen yönleri vardır. Bu örtüşme durumu semptomun gerçek şiddetini değerlendirmede hatalara yol açmakta ve bu nedenle sonuçları yorumlarken karışıklıklara yol açmaktadır.

Bu çalışmada sosyal anksiyete skorları üzerinden otistik özelliklerin ne kadar ilişkili olduğu değerlendirilecektir. Otistik özellik skorlarının gelecekte olası sosyal anksiyete çalışmalarında bir kofaktör olarak dikkate alınıp alınamayacağı incelenecektir. Bilindiği kadarıyla Türkiye’ de bu konuyla ilgili daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın başat önemi bu konuda ki bir ilk adım olma çabası taşımasıdır.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Araştırmaya katılan kişilerin verilen ölçekler içerisindeki maddeleri, kendi özgür iradeleriyle ve objektif doğru olarak yanıt verdikleri varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan kişisel veri formu katılımcıların araştırmada kullanılması istenen özelliklerini; SKÖ’nün otistik özelliklerin belirtilerini, ESAÖ ‘nün kişilerin sosyal anksiyete belirtilerini, ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, İstanbul il sınırları içerisinde bulunan ve rastgele seçilen bir devlet lisesinde, 2017-2018 eğitim öğretim yılında eğitim görmekte olan 292 kişilik lise öğrencisi grubu ile sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen veriler kullanılan anket formları ile sınırlandırılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞU

Bu bölümde kuramsal çerçeve çizilmeye çalışılacak; sosyal anksiyetenin tanımı, tarihçesi, tanı ölçütleri, epidemiyolojisi, eş tanıları, alt tipleri, etiyojisi ve ayırıcı tanıları bilgilerine yer verilecektir.

2.1.1 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanımı

Kaygı, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Gündelik yaşamda birçok tehlike ile karşı karşıya kalırız. Bu tehlikelere karşı organizma kendini savunabilmek için, büyük bir güç sarf eder. Tehlikelere karşı farklı çözüm yolları aranır ve bu sırada kaygı hissedilir.¹⁴ Duyulan bu kaygı insan açısından gerekli ve faydalı, özellikle türünün devamı için yabancılara karşı savunucu bir duygudur denilebilir. Fakat sosyal ilişkilerde meydana gelen bu kaygının ne kadarının normal ve kabul edilebilir; ne kadarının ise patolojik seviyede olduğu önemlidir. Sosyal anksiyetede ise kişinin sosyal etkileşimlerinde duyduğu bu kaygının abartılı bir hali söz konusudur.¹⁵

Sosyal anksiyete, adından da anlaşılacağı gibi sosyal ortamlarda meydana gelir. Farklı ortam, farklı kişiler, karşı cins, üst konumdakiler vb. bu korkuyu ve kaygıyı tetikleyebilir. Bu korku hissedildiğinden itibaren kişinin zihni, bildiği ve tekrarladığı cevabı ortaya koyar.¹⁶ Sosyal fobi olarak da bilinen sosyal anksiyete; kendini dışa vurumunun ve davranışlarının, başkaları üzerindeki etkisi hakkında çok fazla kaygı duyma ve belli sosyal olaylar ve şartlar çerçevesinde sınıflandırılan ya da genelleştirilen, aşırı seviyede yanlış anlaşılma korkusu olarak tarif edilir.¹⁷

Sosyal anksiyetede, kişi diğer insanlara maruz kalacağı ya da başkaları tarafından olası incelemelerin yapıldığı bir ya da daha fazla performans ya da sosyal durumda korku ve belirgin bir korku duyar.¹⁸ Sosyal anksiyetenin temel bir özelliği

¹⁴ Celal Onun Özçelik, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2016, s.5.(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁵ Tayfun Doğan, Bilişsel ve Kendini Değerlendirme Süreçlerinin Sosyal Anksiyete Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2009, s.11.(**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

¹⁶ Ahmet Koyuncu, **İkincil Sosyal Fobiler**, Roza Yayınevi, İstanbul, 2016, s.57.

¹⁷ Mark A. Reinecke et all., **Çocuklar ve Ergenlerle Bilişsel Terapi**, Çev. Yavuz Selim Altındal, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2017, s. 251.

¹⁸ American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, Washington, DC: Author, 2000, s. 239.

gerçek korku durumuna girmeden önce mantıklı gözükmesi ve gerçekten kabul edilebilir gerçekleşme olasılığını kapsamasıdır. Korkuların gerçekten son derece farklı olduğu sosyal anksiyetenin önemli bir yönü, bireyin sosyal bir durumdaki beceriksiz performans sergilemesinin sosyal hayatını bitirecek bir darbe vuracağını düşünmesidir.¹⁹ Bu tarz durumlarda bireyin korkusu, diğerlerinin dikkatli bakışlarına ve olası olumsuz eleştirilerine maruz kalmak ya da utanç verici veya küçük düşürücü tarzda davranmaktır.²⁰ Kişinin aşağılanmasına veya utanç duymasına sebep olabilecek biçimde davranacağından duyduğu bu inatçı ve belirgin korku sonucunda kaçınma davranışları oluşur. Bu durum kişinin iş, sosyal ve özel yaşamını kısıtlamaya başladığında SAB tanısı konulmaktadır.²¹

Sosyal anksiyetenin ne olduğunu daha iyi analiz edebilmek için tarihçesini bilmek önemlidir. İlerleyen bölümde SAB'ın tarihçesi üzerinde durulacaktır.

2.1.2.Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tarihçesi

Sosyal anksiyete ve fobilerle ilişkili açıklamaların geçmişi antik döneme kadar uzanmaktadır. "Sosyal fobi" kavramı, ABD'de ilk defa Beard (1879) tarafından tanımlanmakla beraber Fransa'da ilk defa Janet (1903) tarafından, piyano çalarken, yazı yazarken veya konuşurken başkalarının gözlenmekten korkan hastaları tanımlayabilmek amacıyla kullanılmıştır. Marks ve Gelder (1966) fobileri; sosyal fobi, özgül fobi, agorafobi ve hayvan fobisi olarak dört farklı gruba ayırmıştır. Böylece sosyal fobinin DSM de sınırları belirli, ayrı olan bir antite olması için önemli bir adım atılmıştır.²²

SAB'ı bir grup klinisyen kişilik özelliği veya utangaçlık olarak değerlendirirken, diğer bir grup klinisyen ise; kişilik bozuklukları kategorisinde ele almıştır. Bu da SAB'ın gereken ilgiyi görmemesine neden olmuştur. Liebowitz ve arkadaşları 1895 yılında "ihmal edilmiş anksiyete bozukluğu" adlı yayımla SAB ile ilgili çalışmalarını hızlandırmıştır.²³

¹⁹ Aaron T. Beck and Gary Emery, **Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler**, Çev. Veysel Öztürk, Litera Yayınevi, İstanbul, 2015, s.256-257.

²⁰ James N. Butcher et al., **Anormal Psikoloji**, Çev. Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013, s.348-349.

²¹ Mehmet Z.Sungur, "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2000,Ek 2:27-32,s.27.

²² Mustafa Bayraktutan, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Empati Becerisi, Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri İle Sempatik Deri Yanıtı İlişkisi Ve Tıbbi Tedavinin Etkileri, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2014, s.2. (**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**).

²³ Kübra Fadime Parçal, "Ergenlerin Sosyal Anksiyete Düzeyleri İle Özgüven Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" , Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2018, s.21. (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

DSM-I' de fobiler, "fobik reaksiyon" kavramı ile yer almış, daha sonra DSM-II' de ismi "fobik nevrozlar" olarak değiştirilmiş ve sınıflandırılması yapılmamıştır. DSM-III' de fobilerin birbirlerinden farklı özelliklere sahip oldukları gözlemlenmiş ve sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobi olarak sınıflandırmıştır. Böylece sosyal fobi ilk kez DSM-III de kendi başına bir psikopatoloji olarak yerini almıştır.²⁴

DSM-III' te sosyal fobi, kişinin diğer insanlar tarafından dikkatlice izlenildikleri veya performansta bulunmaları gereken ortamlarda yoğun bir şekilde gözlenme kaygısı yaşamaları kriteri ile tanımlanmıştır. Ayrıca kişilerin bu tanıyı alabilmeleri için kaçınan kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamamaları gerekmekte ve yaşanan stresi "aşırı ve nedensiz" olarak ifade etmeleri gerektiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda, bazı kişilerin kaygı ve korku yaşadıkları sosyal ortamların sayısının oldukça fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenden dolayı DSM-III-TR(1987)'ye sosyal fobinin "yaygın sosyal fobi" alt tipi eklenmiş, kişinin pek çok sosyal durumda süreklilik gösteren ve gerçeğe uygun olmayan şekilde yoğun korku ve kaygı duyma olarak tanımlanmış, ayrıca kişilerin kaçınan kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılama şartı bu basımdan kaldırılmıştır. Fakat sosyal fobi ile kaçınan kişilik bozukluğu arasındaki örtüşme devam etmiştir ve araştırmacılar iki ayrı eksen de bulunan, iki ayrı psikopatolojinin varlığını incelemişlerdir.²⁵

DSM-IV' te, sosyal fobi "Sosyal Anksiyete Bozukluğu" adını almıştır. Tanıma kişinin belirgin anksiyete belirtileri göstermesinden korkması kriteri eklenerek, anksiyete belirtilerinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca bu tanının çocuklarda da konulabilmesi için yeni maddeler eklenmiştir.²⁶ DSM-IV"ün gözden geçirilmiş hali olan DSM-IV-TR'de; "Sosyal Anksiyete Bozukluğu" başlığı yerine "Sosyal Fobi" şeklinde değiştirilmiştir. ²⁷

DSM-V' te, "Toplumsal Kaygı Bozukluğu" başlığı altında bu bozukluk tanımlanırken DSM-IV'te olan küçük düşme ve utandırılma ifadeleri yerine DSM-V'te

²⁴ Gökçe Dağışan, Sağlıklı Erişkin Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2017, s.22-23. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

²⁵ Dilay Eldoğan, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler ve Bilişsel Yanlılıklar Açısından Karşılaştırılması: Bir Bilgece Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programı Önerisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017, s.2. (Yayımlanmış Doktora Tezi).

²⁶ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV)*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994, s. 411.

²⁷ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV TR)*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005, s. 197.

olumsuz değerlendirilme gibi daha nötr bir ifade getirilmiştir ve kültürel duyarlılık açısından, başkalarını rahatsız etme ifadesi de eklenmiştir.²⁸

2.1.3.Sosyal Anksiyete Bozukluğu DSM Tanı Ölçütleri

DSM-IV TR’de SAB tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- A. Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (ya da kaygı belirtileri gösterir).

Not: Çocuklarda, tanıdık kişilerle yaşına uygun toplumsal ilişkilere girebilme becerisi olmalı ve kaygı yalnızca erişkinler ile olan etkileşimlerinde değil, yaşlıları ile karşılaştığı ortamlarda da ortaya çıkmalıdır.

- B. Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen her zaman kaygı doğurur, bu da duruma bağlı veya durumsal olarak yatkınlık gösteren bir panik atağı biçimini alabilir.

Not: Çocuklarda kaygı, ağlama, huysuzluk yapma, donma kalma veya tanıdık olmayan insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak dışa vurulabilir.

- C. Kişi, korkusunun aşırı veya anlamsız olduğunu bilir.

Not: Çocuklarda bu özellik olmayabilir.

- D. Korkulan toplumsal ya da performans gerektiren durumlardan kaçınır ya da yoğun kaygı ya da sıkıntı ile bu durumlara katlanılabılır.

- E. Kaçınma, anksiyöz beklenti ya da korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki işlevselliğini (ya da eğitim ile ilgili olan), toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına dair aşırı bir sıkıntı vardır.

- F. 18 yaşın altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.

- G. Korku veya kaçınma bir maddenin (örn: kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi amacı ile kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir mental hastalık ile daha iyi açıklanamaz. (örn: Agorafobi ile birlikte olan ya da olmayan Panik

²⁸ Vedat Şar, "DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni Bir Şey Yok mu?", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010, Cilt:13, 196-208, s.205.

Bozukluğu, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Vücut Dismorfik Bozukluğu, Yaygın Bir Gelişimsel Bozukluk ya da şizoid Kişilik Bozukluğu).

- H. Genel bir tıbbi durum ya da başka bir mental bozukluk varsa bile A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkisizdir. Örn: Kekemelik, Parkinson hastalığındaki titreme veya Anoreksiya Nervosa ya da Bulimia Nervozadaki anormal yeme davranışına ait korku ile ilişkili değildir.

Varsa belirtiniz: Yaygın: Korkular çoğu toplumsal durumları kapsıyorsa (örn: konuşmayı başlatma ve sürdürme, küçük topluluklara katılma, karşı cins ile çıkma, üstleri ile konuşma, partilere gitme).

Not: "Çekingen kişilik bozukluğu ek tanısı da koymayı düşününüz."²⁹

DSM-V'te yetişkinler için yer alan SAB tanı kriterleri aşağıdaki gibidir:

- A. Kişinin, başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. Bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşitlarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşimler sonucu ortaya çıkmamalıdır.

- B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkaları tarafından dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
- C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.
- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.
- E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.
- F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay ya da daha uzun sürer.
- G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

²⁹ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV TR)*, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2005, s. 197-198.

- H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- İ. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozukla daha iyi açıklanamaz.
- J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı düzeydedir.

Belirleyici:

Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında: “Duyulan korku, toplum önünde konuşma ya da başka bir eylemi gerçekleştirme ile sınırlı ise”³⁰

Tarihçe ve tanımları konuştuktan sonra SAB’ın epidemiyolojisi üzerinde durulacaktır.

2.1.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Epidemiyolojisi

Erken başlangıç yaşıyla karakterize SAB olgularının yaklaşık %50’sinde 11 ve %80’inde 20 yaşında hastalık işaretleriyle karşılaşılmaktadır³¹. Stinson ve arkadaşlarının yaptığı epidemiyolojik çalışmada, SAB belirtilerinin başlangıç yaşının 9.1 olduğu ve ilk belirtilerin 5 yaşında meydana geldiğini gösteren vakalar bulunmaktadır.³² Sosyal anksiyetenin ortalama başlangıç yaşı 13-14 arasında olduğu halde tedaviye başvurma yaşı genel olarak 15-20 yıl sonra, 30 yaş dolaylarında olabilmektedir. Bu gecikme var olan şikâyetin süreğen yapısının bireyler tarafından kişiliğinin bir parçası olarak düşünülmesiyle ve hastalık olarak görülmemesiyle açıklanmaktadır.³³ Hastalar durumlarının psikiyatrik bir bozukluk olduğunu kabullenmez, utangaçlığın insan doğasının doğal bir tarafı olduğunu düşünürler. SAB sık görülmesine rağmen, hastaların tedaviye başvuramaları tanı ve tedaviyi geciktirir. SAB kronik bir hastalık olup yaşam boyu sürebilir. Bozukluğun erken yaşta

³⁰ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-V)*, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.116.117.

³¹ Murray B Stein and Dan J Stein, “Social anxiety disorder” *The Lancet*, 2008, Cilt:371, 1115-1125, s. 1116.

³² Frederick S. Stinson et al., The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA, results from the National Epidemiology Survey on Alcohol and Related Conditions, *Psychological Medicine*, 2007, s.1047-1059.

³³ Dilbaz, a.g.e., s.19.

başlaması gelişim problemlerine neden olabilir. Çoğunlukla yalnız yaşayan, evlenmemiş veya boşanmış kişilerde görülmektedir. Aile içinde birden fazla kişide görülme oranı fazladır.³⁴

ABD de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, SAB'ın yıllık yaygınlık oranının %7,9, hayat boyu yaygınlık oranı %13,3 olarak bulunmuştur. Bu sonuçla birlikte, Amerika' da majör depresyonun %17, alkol bağımlılığının %14'lük oranından sonra SAB'ın, en sık görülen üçüncü psikiyatrik bozukluk ve anksiyete bozuklukları arasında en sık görülen tipi olduğu belirtilmiştir.³⁵

SAB'ın epidemiyolojisi ile ilgili Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü tarafından yapılan Epidemiyolojik Alan Taraması (ECA) sonucunda detaylı veriler elde edilmiştir. Tanısal Görüşme Çizelgesi ile yapılan bu çalışmada 6 farklı bölgede, Baltimore, St. Luis, Durham, Los Angeles, Edmonton Kanada ve Christchurch Yeni Zelanda'da sırasıyla yaşam boyu görülme sıklığı %3.1, %1.9, %3.2, %1.8, %1.7 ve %3.0 olarak tespit edilmiştir.³⁶

SAB'ın yaşam boyu karşılaşılma sıklığına göre elde edilen verilerin Kanada ve Avusturya için de benzer olduğu görülmektedir. Klinik olarak SAB tanı kriterlerini karşılamasa da SAB benzeri semptomların da toplumda karşılaşılma sıklığının yüksek olduğu bilinmektedir. SAB'ın bir benzeri olan "topluma karşı konuşma kaygısının" (bu kaygı DSM-V e göre ele alındığında "yalnızca eylem gerçekleşme esnasında" kriterine örnek olarak verilebilir.) görülme oranı (%34), klinik SAB oranından çok daha fazladır. Kanada'da yapılan bir kamu araştırmasında ise kişilerin %15'inin konuşma yaparken, %14'ünün bir toplantıya dahil olduklarında, %13'ünün tanımadıkları kişilerle konuştuklarında orta düzeyde sosyal anksiyete yaşadıkları görülmüştür.³⁷

Amerikan Ulusal Eş tanı Araştırması'na göre sosyal anksiyete, kadınlarda erkeklere oranla 1,5 kat daha fazla görülmektedir. Yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda ve erkeklerde sırasıyla; %15,5 ve %11,1'dir. Bununla beraber erkeklerin tedavi arayışı kadınlara oranla daha fazladır. Turk ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha yoğun sosyal anksiyete belirtileri gösterdikleri bildirilmiştir. Aynı zamanda çalışmada, kadınların topluluk önünde konuşurken ve performans sergilerken izlenildiğinde daha çok korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sosyal anksiyeteye eşlik eden psikiyatrik hastalıklar kadınlarda

³⁴ Oğuz Karamustafaoğlu ve Hüseyin Yumrukçal, "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları", *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011,45(2), 65-74, s.72.

³⁵ W. Ray Crozier and Lynn E. Alden, *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*, West Sussex John Wiley&Sons, England, 2005, s. 3

³⁶Dilbaz, a.g.e., s.5.

³⁷Eldoğan, a.g.e., s. 6.

erkeklerle göre daha yüksek oranda gözlenmiştir. Genel olarak araştırmalardan kadınlarda daha kronik bir ilerleme, belirti şiddetinin ve fonksiyonellikte bozulmanın daha fazla olduğu sonucuna ulaşılabilir.³⁸

Wittchen ve arkadaşlarının (1999) Almanya'da DSM-IV sosyal anksiyete tanı ölçütlerini temel alarak 14-24 yaş aralığında 3021 kişiden meydana gelen örnekleme yaptıkları çalışmada SAB'ın hayat boyu yaygınlığı %7,3, 12 aylık yaygınlığı ise %5,2 olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda hayat boyu yaygınlık oranı %9,5, erkekler de ise %4,9'dur. Bu çalışmada örneklemin te ikisi yaygın sosyal fobi ölçütlerini karşılamaktadır. Lepine ve Lellouch'un (1994) Fransa'da yaptıkları epidemiyolojik çalışmada ise SAB'ın hayat boyu yaygınlık oranı erkeklerde %2,1, kadınlardaysa %5,4 olarak tespit edilmiştir.³⁹

2.1.5. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Eş Tanıları

SAB sıklıkla diğer psikiyatrik hastalıklarla beraber görülen ve zaman zaman bu hastalıkların semptomları tarafından gizlenilebilen ve tanısı gözden kaçırılabilen bir hastalıktır. SAB'ın başka psikiyatrik hastalıklarla beraber görülme sıklığı, araştırmalar arası farklılık göstermektedir. Birincil tanısı SAB olan hastaların %70-80' inde en az bir diğer psikiyatrik hastalık da saptanmıştır. Majör depresyon, fobik bozukluklar ve alkol ve madde bağımlılığı SAB'a en sık eşlik eden hastalıklardır. ECA araştırmasına göre SAB'a özgül fobi (%59), agorafobi (%44,9) ve alkol kötüye kullanımı (%18,8) en sık eşlik eden ilk üç hastalıktır.⁴⁰

Kendler ve arkadaşları SAB'a majör depresyon, genellenmiş kaygı bozuklukları ve panik bozukluğun yanında, alkol bağımlılığı ve yeme bozukluklarının eşlik etme oranlarının da anlamlı olduğunu saptamışlardır.

Genel olarak SAB'a eşlik eden diğer bozukluklar; distimik bozukluk, somatizasyon bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve bipolar bozukluk olarak saptanmıştır.⁴¹

Yapılan araştırmalarda SAB ve alkol kullanım bozuklukları arasında yüksek oranlarda beraberlik saptanmıştır. Yaşam boyu SAB tanısı alanların kişilerin %48'inde aynı zamanda yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu tanısı da aldıkları tespit

³⁸ Ufuk Bal vd., "Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları", *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2003, 22(4):441-459, s.443-444.

³⁹ Doğan, a.g.e., s.31.

⁴⁰ Nesrin Dilbaz ve Hatice Güz, "Sosyal Kaygı Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2002, 39(2-3-4): 79-86, s.81.

⁴¹ Gözde Ö. Demir, "Sosyal Fobinin Etiyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Gerçekleştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış", *Akademik İncelemeler Dergisi*, 2009, 4(1), s.103.

edilmiştir.⁴² Alkol bağımlılarında yaşam boyu SAB görülme oranı, alkolik olmayanlara göre yaklaşık iki kattır. SAB %75 eş zamanlı psikiyatrik hastalık öncesi meydana gelirken alkol bağımlılığından önce meydana gelme oranı %85'tir. Genel nüfusta kadınlarda alkol bağımlılığı görülme oranının erkeklerden çok daha düşük olması hastalarda alkol kullanımının; alkol bağımlılarında da SAB belirtilerinin çok iyi incelenmesi gerektiğinin önemini belirtmektedir.⁴³

Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) SAB'a sıklıkla eşlik ettiği, bu örtüşmenin daha çok sosyal anksiyetenin yaygın alt tipi ile çekingen kişilik bozukluğu arasında bulunduğu çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. ÇKB kriterlerini de karşılayan SAB olan hastaların daha fazla sosyal bozulma ve depresif komorbidite gösterdikleri tespit edilmiştir.⁴⁴

Yeme bozuklukları ile anksiyete bozuklukları komorbiditesini inceleyen bir araştırmada, yeme bozuklukları tanı ölçütlerini karşılayanların %20'sinin SAB tanı ölçütlerini de karşıladığı tespit edilmiştir. Yeme bozukluğu olan kişilerde SAB tanısının da bulunmasının tedavi için bir engel oluşturduğu, etkin tedaviye ulaşılabilirliği azalttığı ve tedavi sonuçları için olumsuz bir gidiş göstergesi olduğu belirtilmiştir.⁴⁵

Panik bozukluğu ve SAB belirtileri bazen birbiriyle örtüşmekte ve ayırıcı tanı koymada zorluklarla karşılaşmaktadır. Stein ve arkadaşları (1994), panik bozukluğu olan hastaların %46'sında SAB görüldüğünü, Van Ameringen ve arkadaşları (1991), SAB bulgularının %49,1'inde panik bozukluğu görüldüğünü belirtmişlerdir. Hem agorafobili hem de agorafobisiz panik bozukluğa ikincil gelişen SAB bulgularına sık rastlanmaktadır. Panik ataklarının diğer insanlar tarafından görülebileceği durumlardan korkma ve kaçınma davranışının ikincil SAB'a neden olabileceği belirtilmiştir.⁴⁶

Panik bozukluk ve SAB sıklıkla bir arada görülmektedir. Panik bozukluğuna SAB eşlik ettiğinde, yaşam boyu depresyon gelişme ihtimali artış göstermektedir. SAB'ın eşlik ettiği hastalarda, panik bozukluğunun mevcut belirtilerine kendine yönelik olumsuz değerlendirme eğilimi, benlik saygısında azalma, kişiler arası ilişkilerde aşırı duyarlı olma gibi özelliklerin de eklenmesinin, depresyon riskini arttırdığı söylenebilir.⁴⁷

⁴² Bridget Grant et al., "The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.", *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2005; 66:1351-1161.

⁴³ Dilbaz, a.g.e.,2000, s.7.

⁴⁴ Kemal Sayar vd., "Yaygın Sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2000, Cilt:3, 163-169, s.164.

⁴⁵ Cheri A.Levinson et al., "Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?", *Appetite*, 2013;67:125-33,

⁴⁶ Mert Uğurlu, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke Düzeyinin Komorbidite ve İşlevsellik Üzerine Etkisi, Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2009, s.15.(**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**)

⁴⁷ Raşit Tükel, "Panik Bozukluğu", *Klinik Psikiyatri*, 2002, Cilt:3, 5-13, s.11.

Komorbidite, SAB'ın yoğunluğunu arttırabilir, tedaviye yanıtı azaltabilir, alkol ya da madde kullanımı kişiye zarar verici "başa çıkma yolları" doğurabilir. Komorbiditenin, SAB'da öz kıyım oranlarını da arttırdığı vurgulanmaktadır.⁴⁸

2.1.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Alt Tipleri

SAB olan kişilerin sosyal durumlarda (başkalarının önünde konuşmak, yazı yazmak, yemek yemek, partiye katılmak, yeni insanlarla tanışmak) kaygı düzeyleri artmaktadır. SAB olan kişiler tarafından korkulan durumların sayı ve tipindeki çeşitlilik sosyal anksiyetenin alt tiplerinin oluşturulmasına neden olmuştur.

Sosyal anksiyetenin alt tiplerinden biri yaygın tiptir. Bu tipte kişi, girdiği bütün sosyal ortamlarda kaygılanmakta ve fobik belirtiler yaşamaktadır. Yaygın tip sosyal anksiyetenin toplumda görülme oranı %50-80 olarak tespit edilmiştir. Bu tipte, yeti kaybı, ailesel faktörler, komorbidite ve direnç ihtimali daha yüksektir.⁴⁹

Duyulan korkular, çoğu toplumsal olayı kapsıyorsa, DSM-III-R, DSMIV ve DSM-IV-TR'de yaygın tip SAB'dan bahsedilmektedir. Fakat DSM-IV'teki "çoğu toplumsal durumlar" tanımlaması değişik biçimlerde yorumlanmıştır. Sosyal olayların bir veya birkaçından korku yaşayıp kaçınanlar için özgül tip, birçok sosyal durumdan korkan ve kaçınanlar için yaygın tip kavramı kullanılmaktadır. SAB'ın her iki tipinde de çekirdek belirtilerden bir tanesi, kişinin diğer insanların karşısında konuşmaktan korkmasıdır ve hastaların %90'ından fazlasında varlığı tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada, özgül tip SAB'ın yaygın tipe oranla 3 kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır.⁵⁰

DSM-IV komitesi yaygın tip, performans tipi ve sınırlı etkileşimsel tip olarak 3 farklı alt tipi ayıran bir sistemin oluşturulmasını tavsiye etmişlerdir. Performans tipi, sosyal anksiyetesi olan kişinin tek başınayken yaptığında anksiyeteye yol açmayan bir veya daha fazla durum sebebiyle toplumsal performans yaşama anksiyetesi olarak ifade etmiştir. Sınırlı etkileşimsel alt tip ise bir ya da iki etkileşime neden olan sosyal olaylarda korku yaşayan olguları kapsamaktadır. Ayrıca DSM-IV'te belirtilen yaygın tip kavramında bahsedilen "çoğu sosyal durumlar"ın ifadesinin işleme yönelik bir şekilde tanımlanması tartışmalara neden olmaktadır.⁵¹

⁴⁸ Metin Turan vd., "Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hatalıklarla Birlikteliği", *Klinik Psikiyatri*, 2000, Cilt:3, 170-175, s.171.

⁴⁹ Murray B. Stein vd., "Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity: Findings From a Community Survey", *Archives of General Psychiatry*, 2000, 57(11), 1046-1052, s.1047

⁵⁰ Ayşegül Yağız, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Bu Bozuklukta Öfke İfade Tarzı, Beden Self İlişkisi ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014, s.7.(**Yayımlanmış Uzmanlık Tezi**).

⁵¹ Dilbaz, a.g.e., 2000, s.4.

2.1.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Etiyolojisi

SAB'ın etiyolojisi ile ilgili yapılan araştırmaların sonucunda etiyoloji tek bir nedenle açıklanamamıştır. Öğrenmeye dayalı yaşantılar, genetik yatkınlık, mizaç bileşenleri (davranışsal baskılanma) gibi özellikler üzerinde durulmaktadır.⁵²

Yapılan araştırmalarda SAB etiyolojisinde ailesel faktörler üzerinde durulmuştur. Genetik çalışmalarda sosyal anksiyeteye özgü bir kalıtımsallık olmamasına rağmen, kaygılı olmanın kalıtımsal bir tarafı olduğu belirtilmiştir. SAB'da ailesel yükün olmasının diğere bir ispatı da, çocuk yetiştirme şekli, aile içinde sosyal durumlar daha az maruz kalma ve ebeveyn modeli gibi aile çevresiyle ilişkili belirgin etkenlerin var olmasıdır.⁵³ Bunun yanı sıra, çocukluk döneminde davranışların daha fazla engellendiği kişilerde, gelecekte SAB gelişme riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.⁵⁴ Çekingen çocukların annelerini inceleyen araştırmaların sonuçları, çekingenlik ile SAB arasında etiyopatolojik beraberlik olduğunu göstermektedir. Çekingen çocukların annelerinde, çekingen olmayan çocukların annelerine göre, genel olarak anksiyete bozuklukları daha geniş ve SAB görülme süresi hızı açık şekilde daha yüksek bulunmuştur.⁵⁵

1894 senesinde Freud tarafından ilk anksiyete kuramı oluşturulmuş ve kaygının tatminsizlikten kaynaklandığını öne sürmüştür.⁵⁶ Psikanalitik teoride kaygı, birey için bir tehdit ya da tehlikeyi yansıtan acılı duygusal bir deneyimdir. "Serbestçe dolaşan" kaygı halinde kişiler gerginlik halini belirgin bir tehlikeyle ilişkilendiremezler fakat, bunun aksine, korku halindeyse tehdidin kaynağı bilinmektedir. Bu teoriye göre kaygı, egoya yaklaşmakta olan bir tehlike sinyali olarak acı dolu bir duyguyu ifade eder. Yani, bir ego işlevi olan kaygı onu tehlike karşısında harekete geçirici şekilde uyarır.⁵⁷ Freud, fobik nevrozu ya da kendi deyişle "anksiyete histerisi"ni çözümlenmemiş ödipal çatışmaların sonucu olarak açıklamaktadır. Ensesti içerikli cinsel dürtüler temelinde kastrasyon korkusu olan bir anksiyeteyi harekete geçirmektedir.⁵⁸

⁵² Dan J. Stein et al., *Textbook of Anxiety Disorder, Second edition*. Washington D.C., American Psychiatric Publishing, 2009, p.453.

⁵³ Jennifer L. Hundson and Ronald M. Rapee, "The Origins of Social Phobia", *Behav Modif*, 2000, 24(1), 102-29, p. 106.

⁵⁴ Andrea Schreier et al., "Anxiety disorders in mothers and their children: prospective longitudinal community study", *The British Journal of Psychiatry*, 2008, Cilt: 192, 308-309, p. 309.

⁵⁵ Nilgün Öngiden ve Burak Baykara, "Anksiyete Tanısı Almış Çocuklar Üzerinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2015, Cilt: 1, 26-37, s. 27.

⁵⁶ Kriton Dinçmen, *Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri*, Sağol Matbaası, İstanbul, 1969, s.227.

⁵⁷ Daniel Cervone ve Lawrence A. Pervin, *Kişilik Psikolojisi*, Çev. Mustafa Baloğlu, Nobel Akademi, Ankara, 2016, s.97.

⁵⁸ Mehmet Z. Sungur, "Fobik Bozukluklar", *Psikiyatri Dünyası*, 1997 Cilt:1, 5-11, s. 7.

Psikanalitik kuram sosyal anksiyeteyi açıklarken id, ego ve süper ego arasında bir enerji dağılımından ve paylaşımından ve bu enerji dağılımında ego zayıf vaziyetteyse bununla ilişkili olarak savunma düzenekleri harekete geçtiğinden söz etmektedir.

Paylaşım sırasında egonun zayıf düşmesine bağlı olarak savunma mekanizmaları devreye girer. Ego zayıfladığında id, ego ve süper ego arasında oluşan bu içsel çatışmanın savunma mekanizmalarından yer değiştirmeyi kullanması ile sosyal anksiyetesinin bir nesne veya durumla ilgili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, ego sürekli olarak engellenmeyle karşılaşır ve id'in içgüdüsel ve gerçek dışı istekleri ve süper ego tarafından cezalandırılma tehlikesiyle karşı karşıya kalma halinde olup sosyal anksiyete bu tehlikelerden bir uzaklaşma olarak ifade edilmektedir.⁵⁹

Psikanalitik kuramcılardan bir diğeri Fenichel, sosyal anksiyetenin narsistik ve oral özellikler ile bağlantılı olabileceğini, bu kişilerin narsistik ve libidinal ihtiyaçları arasında tercih yapamadıklarını, dolayısıyla öz-saygılarını intrapsişik bir süperego işlevi ile yürütmek yerine bu ihtiyaçlarını diğer insanlar üzerinden giderdikleri şeklinde yorumlamıştır. Buradan yola çıkarak Kaufman, sosyal anksiyete belirtileri gösteren bir hastasını babasını fazlasıyla kastre edici bir tip olduğundan dolayı içselleştiremediği ve kendi yansımaları sonucunda babasını temsil etmeye başlayan çevresindeki insanlar tarafından cezalandırılmaktan (kastre etmesinden) korktuğu şeklinde yorumlanmıştır.⁶⁰

Psikanalitik kuramcılarının birçoğu, kaygının ve savunma mekanizmalarının temelini bilinç altı olarak kabul etmiş olsalar da yakın zamandaki çalışmalar, bireylerin kaygının farkında olduğunu ve kaygıyı azaltmak veya ortadan kaldırmak için bilinçli emek sarfettiğini ifade etmiştir.⁶¹

Bilişsel kuram, problem yaratan duyguların, belirli olay veya gerçeklerden değil, kişinin o olay ile alakalı çarpıtılmış fikirlerinden kaynaklandığı varsayımına dayanmaktadır.⁶² Bilişsel kurama göre kaygı, hastanın tehlikeyi kontrol altına alma ve onunla baş etme yeteneğini kaybetme arasındaki karar verememe ve tehdit unsurunun birlikte bulunduğu durumun tanımlanmasından kaynaklanır.⁶³

Sosyal anksiyetenin bilişsel ifadelerine bakıldığında Beck ve arkadaşları, kişilerin performans göstermesi gereken durumlarda ve sosyal koşullarda anksiyete

⁵⁹ Engin Gençtan, *Psikanaliz ve sonrası*, Remzi kitapevi, İstanbul, 2000, s.50-52

⁶⁰ Bayraktutan, *a.g.e.*, s.15.

⁶¹ Jerry M. Burger, *Kişilik*, Çev. İnan Deniz Ergüvan Sarıoğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2006, s.199-200.

⁶² Koyuncu, *a.g.e.*, s.172.

⁶³ Robert L. Leahy, *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*, Çev. T. Özakkaş, Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğu, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007, s.141-167.

yaşamalarının özünde, bu ortamların kişisel değerliliklerine yönelik bir tehlike olarak algılanması yatmaktadır. Çünkü sosyal anksiyetesi olan kişiler kendileriyle ilgili güçlü ve pozitif izlenimlere sahip olunmasını arzularlar. Fakat, bu arzuyu diğer kişilerden ayıran ana özellik bu isteğin yaşamlarının büyük bir kısmını kapsaması ve aynı zamansa bu isteği gerçekleştirebileceklerine ilişkin kişilerin kendine duydukları güvensizliktir.⁶⁴

Wells ve Clark 1997 senesinde öne sürdükleri sosyal fobiyle alakalı bilişsel kurama göre; sosyal fobili bireylerin kendi ve sosyal dünyalarıyla ilgili "her zaman akıllı olmalıyım" veya "ben değersizim" şeklinde bir takım problemlili düşüncelere sahip oldukları vurgulanmaktadır. Bu negatif düşüncelerin, kişilerin sosyal durumlarını tehlikeli şekilde algılamaları ve bu sebeple de anksiyete duymalarına neden olduğu düşünülmektedir.⁶⁵ Kişi için sosyal ortam algısı tehdit içermektedir. Tehditi azaltmak için kaçınma ya da güvenlik davranışları gibi yöntemlere başvurulabilir. Sosyal zorlukları azaltma amacıyla alkol alımı olabilir, bu bir güvenlik davranışıdır. Sosyal ortamlara girmeme şeklindeki kaçınma davranışları da psikososyal gelişim olanaklarını azaltır ve sosyal becerilerde yetersizliklerin meydana gelmesine neden olur. Sosyal durumlar karşısında ortaya çıkan bu döngü olayları yanlış algılamaya sebep olabilir ve kişinin önceki korkularını pekiştirir. Özetle sosyal etkileşim öncesi ve sonrasındaki bilişsel yanlılıklar kaygıyı tetikler ve sosyal performansı etkiler.⁶⁶

Albert Ellis' in geliştirdiği Bilişsel Modele göre sosyal anksiyeteli kişiler gerçekçi olmayan bir şekilde "iyi performans göstermek zorunda oldukları" ve "performans esnasında rahatsızlık duymamak zorunda oldukları" emirlerini kendilerine vererek SAB belirtilerini ortaya çıkarmaktadırlar. Buradaki gerçekçi olmayan inanç "Topluma karşı iyi ve rahat konuşmak istediğimden dolayı, kesinlikle böyle yapmak zorundayım. Yapamazsam eğer, bu sadece şanssızlık değil berbat bir olay olur ve benim yetersiz, değersiz bir insan olduğumu gösterir" fikridir. Ellis, SAB ile ilgili bu kaygıyı, kişilerin düşük engellenme anlayışına bağlamaktadır.⁶⁷

Davranışçı kurama göre sosyal anksiyete, öğrenilen davranışların sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kişi yaklaşım olarak, koşullanma ile veya bilgi alışverişi yoluyla sosyal anksiyeteyi öğrenmektedir. Kişi, günlük yaşamında anksiyete doğuran

⁶⁴ Fatma Sapmaz, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikoloji Danışmanı Sosyal Anksiyete, Reddedilme Duyarlılığı ve Kişilerarası Duyarlılık Üzerine Etkisi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2011, s.19.(**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

⁶⁵ Handan Noyan ve N. Özlem Sertel Berk, "Ergenlere Sosyal Fobi, İç ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri ve Okul Başarı Durumu" **İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi**, 2007, Cilt 27, 31 – 50, s. 36.

⁶⁶ Melikenaz Yalçın ve Serap Tekinsav Sütçü, "Yetişkinlerde Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2016, 8(1), 61-78 s. 62-63.

⁶⁷ Albert Ellis, Rational-emotive treatment of simple phobias. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, 1991, 28(3), 452-456.

bir sosyal olayla karşı karşıya gelince anksiyete belirtisi göstermektedir.⁶⁸ Korku, acı veren ve tehdit edici bir uyarıcıya yönelik biyolojik kökenli olan bir tepkidir. Birey hiç korku uyandırmayan bir nesneyle sık sık karşılaştığında aynı zamanda acı veren bir uyarıcıyla da karşılaşarsa korku uyandırmayan nesneden kaçınma davranışı gelişecektir. Bu öğrenilen bir fobidir.⁶⁹

Mineka ve Zinbarg'ın Şartlanma Modeli'ne göre; SAB'ın, bir veya daha fazla travmatik şartlandırıcı yaşantının sonucu olarak gelişebileceği düşünülmektedir. Davranışçı kurama ait doğrudan koşullanmada kişi, fobinin kaynağını oluşturan yaşantıları tekrar belleğe çağırabilir. Gözlemsel şartlanmada kişi, sosyal ortamda olumsuz bir deneyim edinen kişiyi gözlemleyerek korkulu hale gelebilir.⁷⁰ Bilgi aktarımında kişi, sözel veya sözel olmayan şekilde yani tutumlarla sosyal ortamların tehlikeli olduğunun kendisine aktarılması yoluyla sosyal korkuları kazanır. SAB olanlarla yapılan araştırmalarla, sınırlı tipteki sosyal fobilerin genellikle doğrudan travmatik deneyimlerle doğrudan koşullanmayla oluştuğu, diğer yandan yaygın sosyal fobinin çocukluk dönemindeki utangaçlıkla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir.⁷¹

Leary ve Kowalski'nin Kendilik Sunumu Modeli'ne göre; SAB olan kişilerde bilinç dışı olarak dikkat çekme ve çevreden onaylayıcı tepkiler alma isteği yükündür. Bu arzu otomatik olarak onaylayıcı olmayan ebeveyn tarafından utandırılma veya eleştirilme duygusunun meydana gelmesine neden olmaktadır. Bu hayali aşağılanma veya utandırılma duygusu kaçınma davranışına neden olur ve kişiler başkaları üzerinde özellikle iyi izlenim bırakmak istediğinde ve arzu ettiği izlenimi elde etme konusunda şüphe duyduğunda sosyal anksiyete yaşarlar.⁷²

Heimberg ve Jurster'in Sosyal Beceri Modeline göre; sosyal anksiyete, sosyal beceri eksikliğinin sonucunda oluşur. Bu görüşte hem olumsuz değerlendirilme korkusu hem de koşullanma dönemleri sosyal anksiyeteli kişilerin temel zorlamalarına sebep olur. Bu etmenler korkuyu artırıp yoğunlaştırabilir. Sosyal beceri eksikliği sosyal daha çok çekingen kişilik bozukluğunda görülmektedir. Sosyal yetersizlikleri şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Kişinin, karşılaşmalarda nasıl davranacağı hakkında bir tecrübesi olmayabilir veya bunu ne şekilde yapması gerektiğini öğrenme fırsatı olmayabilir.

⁶⁸ Abdülkadir Öztürk, Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, Cilt:13, Sayı:48, 15-26, s. 20.

⁶⁹ M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 1. Cilt, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2014. s. 469.

⁷⁰ Deborah C.Beidel, "Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation.", *The Journal of Clinical Psychiatry*, 1998, 59 (17):27-32.,p.29.

⁷¹ Hakan Türçapar, "Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı", *Klinik Psikiyatri*, 1999, Cilt:2, 247-253, s.251.252.

⁷² Mark R. Leary and Robin M. Kowalski, *The self-presentation model of social phobia*.Ed. Richard G. Heimberg *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*.Guilford Press, New York, 1995, 94-112.

2. Kişi bu davranışları öğrenmiş olsa dahi, uygulamaya geçirmede yetersiz olabilir.

3. Kişi davranışları öğrenmiştir, fakat davranışları uygun şekilde pratiğe geçirmede yetersiz olabilir.⁷³

Vertue' nin Bağlanma Modeline göre; sosyal anksiyete çok küçük yaşlarda oluşmakta ve bebek ile ona bakan kişi arasındaki sağlanan ilişkinin niteliğinin bu konuda önemli olduğu belirtilmektedir. Bu kurama göre bebek yaşamını sürdürebilmek için çabalamaktadır. Bunun için gereken biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarının sağlanabilmesi ona bakan kişi ile mümkündür. Bu bağ bebek için oldukça önemlidir. Bebeğin hayata dair algıları kurulan bu bağ ile şekillenmektedir. Doğum sonrası ilk aylarda bebek tarafından geliştirilen içsel çalışma modelleri aracılığıyla bebek kendi benliği ve diğer insanlarla ilişkili temsillerini oluşturmaktadır. İçsel çalışma modelleri eğer olumsuz ise, diğer insanlara karşı güvensiz olur. Bu güvensizlikle birlikte kaygı meydana gelir ve kişi ilerleyen dönemlerde başarılı davranışlarda bulunacağına güven duymaz. Bu kaygılar başarısızlığa dair inançları doğrulamakla birlikte olumsuz bilişsel yapılanmalarını da pekiştirmektedir.⁷⁴

2.1.8. Sosyal Anksiyete Ayırıcı Tanıları

ÇKB ve SAB tanı kriterlerindeki ortak belirtiler, tanı koyma sürecinde zorluk oluşturmaktadır. ÇKB ve SAB'ın birbiri ile devamlılık gösteren bozukluklar olup olmadığı konusu tartışılmaktadır. Bazı araştırmacılar daha önce SAB tanısı olmayan ve ÇKB tanısı olan yeterli sayıda olgu olduğunu, bu nedenle iki bozukluğun ayrı değerlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir.⁷⁵

DSM-III'e göre toplumsal durumlardan kaçınma ve bu durumlara bağlı olarak yaşanan anksiyete, ÇKB sınırları dahilinde değerlendirilmek şartıyla SAB tanısı konulamıyordu. SAB tanısının yerini ÇKB tanısı alıyordu. Sosyal anksiyete özgül durumlara bağlı bir bozukluk olarak tanımlayarak, çekingen kişilerin de genellikle sosyal ilişkilerinden korku hissettiklerini açıklayarak, DSM-III bu iki kavramı birbirinden ayırmaya çalışmıştır. Bazı araştırmacılar da toplumsal anksiyetesi daha yaygın olan hastaların ÇKB olarak tanımlanması gerektiğini düşünmüşler ve sosyal anksiyeteyi toplumsal anksiyetesi az ve özgül olan hastalarla sınırlandırmışlardır.

⁷³ Önder Baltacı, Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Sosyal Destek ve Problem Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010, s.28.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

⁷⁴ Frances M. Vertue, "From Adaptive Emotion to Dysfunction: An Attachment Perspective on Social Anxiety Disorder", *Personality and Social Psychology Review*, 2013,7(2), 170-191.

⁷⁵ M.R. Liebowitz, "Update on the diagnosis and treatment of social anxiety disorder." *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1999;60 Suppl 18:22-6.

DSM-III-R ve DSM-IV'de ise fobik durum birçok sosyal durumu kapsıyorsa yaygın tip sosyal anksiyete olarak belirtilebileceği ve ÇKB ek tanısının konulabileceğini açıklamıştır. ⁷⁶ SAB ile ÇKB arasındaki ilişkinin, ÇKB'nin her zaman SAB'ın daha şiddetli bir şekli olarak yorumlanmaması gerektiği; ÇKB'nin diğer anksiyete bozukluklarında ve atipik depresyon, yeme bozuklukları ve beden dismorfik bozukluğu gibi başka bozukluklarda da görülebileceği tartışılmıştır. ÇKB'nin temelinde insanlarla bir ilişki kurma problemi olduğu, SAB'ın ise performans durumlarına özgü bir problem olduğu açıklanmıştır. ÇKB olan hastalarda yüksek oranlarda SAB görülmesi bazı araştırmacıların, ÇKB kriterlerini karşılayan kişilerin aynı zamanda SAB kriterlerini de karşılayıp karşılamadığını incelenmesine yol açmıştır. Çalışmalar ÇKB hastalarının bir kısmının SAB olmadığını ortaya koymuştur.⁷⁷

SAB ile panik bozukluğunda bazı belirtilerin benzemesi sebebiyle ayırıcı tanı konusunda zaman zaman güçlük çekilir. Panik bozukluğu olan hastaların, panik atak geçirdiği esnada toplumda görülmekten korktuğu için toplumsal durumlardan kaçınabilmeleri de bazı olguların tanısını daha çok zorlaştırmaktadır. SAB'da, kişinin tekrarlayan beklenmeyen panik atakları olmamasına rağmen toplumsal durumdan kaçınması, ayırıcı tanıda üstünde durulması gereken noktalardan biridir. SAB olan hastaların belirgin beklenti anksiyetesi olabilir, fakat hastaların yalnızken panik atakların olmaması ayırıcı tanıda önemli belirleyicilerden biridir.⁷⁸

Panik bozukluğu olan hastaların SAB olan hastalardan farkı sosyal durumlara maruz kalmaktan değil panik atağın kendisinden korkmalarıdır. Agorafobinin eşlik ettiği panik bozukluğunda hastalar tek başına kalmaktan korkarlar ve panik atak yaşadıklarında yardıma ihtiyaçları olabileceğinden insanların çevrelerinde olmalarını isterler.⁷⁹ Agorafobikler, panik nöbeti esnasında kontrolünü kaybetme ve güvenli bir alana ulaşamama korkusu sebebiyle huzursuz olur. SAB olan hastalar diğer insanlar tarafından izlenilmek ve bunun beraberinde gelen utanç duygusundan rahatsız olurlar.⁸⁰

Kronik depresyon veya distimi genellikle SAB'ın bir sonucu olarak meydana gelse de SAB olan birçok çocuk ve ergen hastalar depresif belirtilerle tedaviye başvurumaktadırlar. Fakat dikkatle alınan bir öykü depresif şikayetlerin öncesinde

⁷⁶ Levent Sevinç vd., "Çekingen Kişilik Bozukluğunun Klinik Özellikleri ve Tedavisi", *Klinik Psikiyatri*, 1998;1:22-26, s.23.

⁷⁷ Sayar vd., a.g.e., s.164.

⁷⁸ Hatice Güz ve Nesrin Dilbaz, "Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması", *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6:32-38, s.33.

⁷⁹ David j. Muzina and Samar El-Sayegh, "Recognizing and treating social anxiety disorder". *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2001; 68:649-657.p.651.

⁸⁰ Noyes R, Hoehn-Saric R. Anksiyete Bozuklukları. İç:Şar V.çev.edit. Medikal&Paramedikal Yayıncılık, İstanbul,1998,s.183-185.

SAB'ın varlığını gösterecektir.⁸¹ Bazı hastalarda major depresif bozukluk, yoğun anksiyete ve sosyal izolasyonla birlikte kendini gösterebilir. Antidepresanlar ise ister tek başlarına ister birlikte görüldüğü durumlarda hem SAB, hem de depresyon tedavisi için faydalıdır. Bununla beraber depresyon ayrıca SAB için tipik olmayan uyku ve iştah değişiklikleri, zevk ya da haz alamama ve öz kırım düşüncesi gibi belirti ve bulgularla bağlantılıdır.⁸²

Epidemiyolojik araştırmalara göre, yaşam boyu SAB tanısını alan hastaların %48'i aynı zamanda yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu tanısını da almıştır. SAB ile alkol-madde kullanım bozukluğunun ilişkisine yönelik teoriler SAB'lı kişilerin anksiyeteleri ile baş edebilmek amacıyla alkol kullandıkları doğrultusundadır. Başka bir ifadeyle, SAB ile ilgili teorik modeller, SAB'ı alkol kullanım bozukluğu gelişimi için risk faktörü olarak görmektedir.⁸³

SAB olan hastaların yaşam boyu obsesif kompulsif bozukluk tanısı alma oranı %4-11 arasında değişiklik göstermektedir. Ayırıcı tanıda fobik kaçınma davranışının sebebi incelenmelidir. Örneğin, obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar obsesyonların içeriği sebebiyle etrafında başka insanlar olduğunda anksiyete sergilerlerken, SAB olan hastalar bu kişiler tarafından olumsuz değerlendirilecekleri düşüncesi nedeniyle yoğun bir anksiyete yaşamaktadırlar.⁸⁴

2.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

Bu çalışmada sosyal anksiyete ve otistik özellikler arasında ki ilişki üzerinde durulmaktadır. Bu bölümde OSB, genel hatlarıyla açıklanacak; otistik özellikler ve sağlıklı bireylerde otistik özellikler görülmesi konularına yer verilecektir.

2.2.1. Genel Bilgiler

OSB, belirtileri genellikle yaşamın ilk üç yılında kendini gösteren, sosyal etkileşim ile sosyal iletişimde belirgin gecikme ve sapmalar, kısıtlı ilgi ve alanı ve sınırlı tekrarlayan davranışlarla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur.⁸⁵

⁸¹ Kristy L. Dalrymple, "Issues and controversies surrounding the diagnosis and treatment of social anxiety disorder", **Expert Review of Neurotherapeutics**, 2012, 12 (8):993-1008.

⁸² Muzina and El-Sayegh, **a.g.e.**, p.651.

⁸³ Cüneyt Evren, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2010;2(4):472-515., s.474

⁸⁴ Nesrin Dilbaz, **a.g.e.**, 2000, s.10.

⁸⁵ Fred R. Volkmar, et al., "Autism and pervasive developmental disorders", **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 2004,45(1);135-170, p.135.

İlk olarak 1911 yılında İsviçreli psikiyatrist Eugen Bluer'in içine kapanık olan şizofreni hastalığı için kullandığı "otizm" terimi ile başlayan süreç, 1943 yılında Leo Kanner'in sosyal izolasyon, yine tekrarlayıcı davranışlar, sözcükleri tekrar etme ve yalnızlık gösteren 11 çocuk için makalesinde kullandığı "otistik bozukluk" terimi ile bilimsel alana taşınmıştır.⁸⁶ Bu belirtilerin oluşturduğu klinik tabloyu "infantil otizm" olarak adlandırmıştır.⁸⁷ Kanner, bu çocukların "aşırı otistik yalnızlık" sergilediklerini ve hiçbirinin yaşlılarından farklı görünmediğini; fakat davranışlarının değişiklik gösterdiğini, bu çocukların düzgün cümlelerle iletişim kuramadıklarına ve aynılığı sürdürmede ısrarcı olduklarına da değinmiştir.⁸⁸

Kanner, OSB ile ilgili araştırmalarında başlangıçta, OSB'li çocukların ailelerinin çok azının şefkatli ve samimi ilişkiler kurduğu, ebeveynlerin çoğunun entelektüel meşguliyetlerinin fazla olduğunu belirtmiştir. Fakat son yıllardaki çalışmalardan edinilen bilgiler bu düşüncüyü desteklememiştir. OSB'li çocukların ailelerinin çocuk yetiştirme biçimlerinin diğer ailelerden çok da farklı olmadığı, psikodinamik faktörler ya da aile dinamiklerinde dikkat çekici özellikte bir farklılık ya da hataya ilişkin geçerli bir kanıtın bulunmadığını göstermiştir.⁸⁹

Kanner'in araştırma yaptığı bu dönemlerde Avusturya'da çocuk doktoru olan Hans Asperger belirli bir grup hastada anormal davranışlar gözlemlemiştir. Bu bireylerin toplumsal ilişkilerinde ilginç, empati yeteneği eksik, ses tonlamalarında sorun yaşayan kişiler olduğunu belirtmiştir.⁹⁰ Kanner'dan sonra 1944 yılında Hans Asperger, sosyal olarak akranlarıyla iletişimde güçlük çeken dört çocuk için "otistik psikopati" terimini kullanmıştır.⁹¹ Kanner'ın OSB'nin ebeveyn sıcaklığından yoksun bir ortamda büyümenin sonucu olduğu görüşünün aksine; Asperger, otistik özelliklerin ebeveynlerden çocuğa biyolojik olarak geçme ihtimali olduğunu düşünerek OSB'li çocuklar ile ebeveynleri arasındaki benzerliği genetik ile ilişkilendirmiştir.⁹²

1947 yılında Bender, OSB için "çocukluk şizofrenisi" kavramını kullanmış, Kanner'in gözlemlediği belirtilerin hiçbir hastalığı tanımlamadığını, bu belirtilerin erken şizofreni ya da organik bir bileşenin parçası olabileceğinden bahsetmiştir.¹⁹⁵⁵

⁸⁶ Mustafa Uluyol, Çocukların Otizm spektrum Bozukluğu Derecesi ile Duyu-Biliş- Motor Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2015, s.1. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

⁸⁷ Nahit Motovali Mukaddes, "Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip", Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2017, s.1.

⁸⁸ T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Otizm Spektrum Bozuklukları", <https://eyh.aile.gov.tr/otizm-spektrum-bozuklugu-kitabi-2016>. (Erişim Tarihi:01.06.2018.)

⁸⁹ Harold I. Kaplan ve Benjamin J. Sadock, *Klinik Psikiyatri*, Çev. Ercan Abay, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014, s.511.

⁹⁰ Barış Korkmaz, *Yağmur Çocuklar*, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2000, s.134

⁹¹ Michael Rutter and Eric Schopler, "Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations." *J Autism Dev Disord*, 1993;22(4):459-82.

⁹² Önder Küşük vd., "Geniş Otizm Fenotipi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018;10(2):218-238, s.218,219.

yılında Rank “atipik çocuk” terimini kullanmış ve sonraki yıllarda OSB ve sebepleri ile alakalı kavram karışıklığı gittikçe belirginleşmiştir. Özellikle otistik bozukluk ve çocukluk şizofrenisi arasında kavramsal ve terimsel belirsizlik yeni bir sınıflandırma gerekliliği doğurmuştur.1978 yılında Rutter otistik bozukluğu tanımlayıcı bir sınıflamadan bahsetmiş, bu sınıflamada hastalık başlangıcının 30 aydan önce olması şartını vurgulamıştır.⁹³

OSB, psikiyatri sınıflama sistemleri içinde ilk olarak 1980’de DSM-III’te yer almıştır. Tanı için klinik tablonun 30 aydan önce başlamasının şart olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca güncel tanımlamalardan ayrı olarak “residüel tip” tanımlanmaktaydı. DSM-III-R’de yer alan ölçütlerde başlangıç yaşı sınırları belirtilmedi. 3 temel alanda 16 ölçüt ortaya konularak, ancak bu ölçütlerden 8’inin varlığı halinde tanı konulabileceği belirtildi. Ayrıca “dil bozukluğu” kavramı yerine, “iletişimsel bozukluk” kavramı kullanılmaya başlandı.⁹⁴ DSM-III-R’de, Yaygın Gelişimsel Bozukluk genel başlığının altındaki alt başlıklar, “Otistik Bozukluk” ve “Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk” olarak belirlenmiştir.

1994 yılında, DSM-IV’te, bu alt başlıklara ; ilk kez 1966 yılında Andreas Rett tarafından tanımlanan “Rett Bozukluğu”, 1908’de Theodor Heller’in 6 çocuk olgu üzerinde tanımladığı ve “infantil demans” olarak söz ettiği “Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu ” ve 1944 yılında Hans Asperger’in bir grup hastada "otistik psikopati" olarak tanımladığı “Asperger Bozukluğu” da eklenmiştir.⁹⁵ Tanı kriterleri; kişiler arası sosyal ilişkiler, iletişim/dil becerisi, tekrarlayıcı motor davranışlar ile sınırlı ilgi alanı olmak üzere üç temel alanda gözlenen davranış bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir: Bu alanların her birinde üç yaşından önce davranış problemlerinin ortaya çıkması sonucu tanı konmaktadır.⁹⁶

2013 yılında DSM-V’de tanı kategorisi ciddi bir değişim geçirmiştir. Öncelikle bu bozukluğun ismi “yaygın gelişimsel bozukluk”tan “otizm spektrum bozukluğu” olarak değiştirildi. Rett bozukluğu OSB’nin dışında bırakılarak; otizm, asperger bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve dizintegratif bozukluk aynı çatı altında OSB olarak isimlendirildi. Önerilen model de bu bozuklukların aynı yelpaze altında olduğu, hafiften şiddetliye kadar çeşitli belirtiler gösterdiği şeklindedir.⁹⁷

⁹³ Fatih Mehmet Celayir, “Otizm Bulgusu Gösteren Bireylerdeki Genetik Değişikliklerin MLPA Yöntemi ile Ortaya Konması”,Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Eskişehir,2012,s.5. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

⁹⁴ Mukaddes, **a.g.e.**, s.2.

⁹⁵ Ünsal Aydınöğlü, Eşikaltı Otistik Belirtilerin Yaygınlığı, Zihin Kuramına Etkisi ve Psikiyatrik Bozuklukla Komorbiditesi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum, 2015,s.4. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

⁹⁶ American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition.** Washington, DC: American Psychiatric Association,1994.

⁹⁷ Mukaddes, **a.g.e.**, s.2.

OSB tanısı için DSM-V tanı kriterleri aşağıda verilmiştir.

“ A. Aşağıda belirtildiği gibi şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1. Toplumsal-duygusal karşılık vermede yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımdan karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğü; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmadaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap verememeye kadar olan yetersizlikler).

2. Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksikliklerin varlığı).

3. İlişkileri geliştirmede, devam ettirmede ve anlamda güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar. Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an ve geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1. Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosenkritik cümleler)

2. Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme).

3. Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler).

4. Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyuşal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa karşı aşırı duyarsızlık, belirli ses ve dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma). Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşınca dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir)

D. Bertiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konulması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.”⁹⁸

OSB’li kişiler arasındaki bireysel çeşitlilik ve farklar belki de diğer tüm psikiyatrik bozukluklarda görülenden daha belirgin biçimdedir. Bundan dolayı, DSM-V’te kategorik bir sınıflama yapmaktan vazgeçilmesi ve belirtilerin şiddetinin derecelendirilmesi gibi değişikliklerin, OSB’de görülen heterojen görünümüleri daha geçerli, güvenilir ve gelişimsel açıdan duyarlı bir biçimde tanımlamaya fırsat sağlayacağı düşünülmektedir. Şiddeti belirli tek bir OSB tanısının yer alması, otizm spektrumundaki bireylere sunulacak tedavi yöntemlerinin bireysel özellikler ve ihtiyaçlar üzerine şekillenmesini kolaylaştıracak olumlu bir adım olarak görülmektedir.⁹⁹

Günümüzdeki teknoloji ile dahi, OSB’ye sebep olan faktörleri net olarak ortaya koymanın imkanı yoktur. Ancak, OSB’ye hangi faktörlerin sebep olmadığı açık bir biçimde ifade edilebilmektedir. Eski düşüncelerin aksine, erken çocukluk dönemindeki olumsuz anne-çocuk ilişkisi ya da bu dönemde vurulan aşıların OSB’ye neden olmadığı artık net olarak bilinmektedir. Ayrıca, OSB’nin, ailenin çocuk yetiştirme tarzı ve sosyo-ekonomik koşullarıyla da hiçbir ilgisi yoktur. Yapılan çalışmalarda, OSB’nin her ırktan, kültürden, toplumdaki ve coğrafyadan çocukta benzer düzeyde görüldüğü saptanmıştır.¹⁰⁰

OSB’li bireylerdeki genetik çalışmalarda, tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla OSB görülme yüzdesinin belirgin olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu, OSB’nin genetik temeli olduğunu savunan araştırmacıların görüşünü destekleyen bir sonuçtur. Bunun yanında OSB’nin, erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha çok görülmesi, genetik bir temeli olduğunu düşündürmektedir.¹⁰¹ OSB’nin genetik

⁹⁸ APA, American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Washington, DC,2013.

⁹⁹ Banu Toramış Özkaya, Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-5’te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2013;5(2):127-139, s.132.

¹⁰⁰ Tohum Otizm Vakfı, “**Türkiyede Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim**”, İstanbul,2017,s.10, <https://www.tohumotizm.org.tr/wpcontent/uploads/2018/10/tosboe2017.pdf>.(Erişim Tarihi:19.08.2018)

¹⁰¹ Gül Sultan Özeren,”Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış”, **Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2013, 4(2):57-63,s.59.

nedenlerin yanında, çevresel nedenlerin de etkili olduğunu gösteren bulgular mevcuttur. Maternal ve çevresel faktörler, çocuğun genetik duyarlılığında etkilidir. OSB'li çocuğun tek yumurta ikizinin her zaman otistik olmaması, doğum sonrası komplikasyonlarla daha çok karşılaşılması, bazı durumlarda çocuğun 8-24 ay aralığında normal gelişim göstermesi, çevresel faktörlerin OSB'de etkili olduğunu düşündürmektedir. Doğumdan önceki dönemdeki enfeksiyonlar, toksinler, madde kullanımı ya da bilinmeyen bir nedenden dolayı olabilir. OSB'nin belirleyicisi olan özellikler, kişinin biyolojik özellikleri ve çevresel şartlarından da etkilendiğinden çok geniş bir kombinasyonla meydana gelebilir. OSB, birçok gen ve genetik olmayan faktörlerin neden olduğu çok faktörlü bir durumdur.¹⁰²

Son yıllardaki prevalans artışının, hastalıkla ilişkili gerçek durumu yansıtır yansıtmadığı araştırılmıştır. Elde edilen verilerde, prevalans artışının temel nedenleri arasında toplumsal düzeyde OSB farkındalığının yükselmesi, tanı ölçütlerinin daha çok sayıda çocuğu içine alacak şekilde değişmiş olması gibi göreceli faktörlerin beraberinde baba yaşının ilerlemesi gibi genetik açıdan önemli olan faktörlerin de yer aldığı belirtilmiştir.¹⁰³

OSB olan bireyler farklı alanlarda ve farklı şiddetlerde bozukluklar göstermekle beraber, sosyal iletişim ve etkileşimde bozukluk ile kısıtlı-tekrarlayıcı hareket örüntüleri hastalığın tanısı için mutlaka gerekli olan kriterlerdir.¹⁰⁴

OSB'nin her ne kadar DSM-V'de açık bir tanımı olsa da OSB'li çocuklar gözlemlenirken birbirlerinden farklı özellikler gösterebilmektedirler. Gözlemlere dayalı değerlendirmelerin farklı şekillerde sınıflandırıldığı alan yazında görülebilmektedir.¹⁰⁵

Toplumsal ilişkilerde bozulmalar, sözel ve sözel olmayan iletişimde bozulmalar ve takıntılı, tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi alanları OSB'nin temel özellikleri olarak kabul edilmektedir.¹⁰⁶

¹⁰² Aydan Aydın ve Tugba Saraç, "Otistik Bireylerin Özellikleri ile Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi.", *International Journal of Social Science*, 2014, 24;183-209,s.185.

¹⁰³ Elif Yosunkaya, "Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif" *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013,76(4);84-88,s.85.

¹⁰⁴ APA, American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Washington, DC.2013.

¹⁰⁵ Akın Gönen, "Otizm Spektrum Bozukluğu ile Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki", Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Billimleri Enstitüsü, 2014, s.12.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁰⁶ Özeren, **a.g.e.**, s.58.

2.2.2. Otistik Özellikler

2.2.2.1.Sosyal Etkileşimde Yetersizlik

OSB'li çocuklarda görülen; göz teması kurmaktan kaçınma, duygularını yüz ifadeleri ile anlatmada ve başkalarının yüz ifadesini anlamada yetersizlik, jest ve mimiklerin anormal kullanımı, ilgilerini çeken şeyleri gösterme, selamlaşma ya da vedalaşma becerilerini göstermek için kullanılan motor becerilerini taklit etmede yetersizlik, ortak dikkat başlatma ve ortak dikkate yanıt vermede yetersizlik, sosyal etkileşimi başlatmada, sürdürmede ve sonlandırmada yetersizlikler, sembolik ya da işlevsel oyunlar oynamada yetersizlikler, başkalarının duygu ve düşüncelerini anlamada ve uygun karşılık verme davranışlarında yetersizlikler sosyal beceri ve sosyal etkileşim alanındaki özelliklerdir.¹⁰⁷

OSB' li bireylerin toplumsal ilişkilerde yaşadığı sosyal becerilerdeki yetersizlik, OSB'de ayırt edici bir özelliktir.¹⁰⁸ Taklit etme becerileri, sosyal etkileşim becerilerinden biridir ve erken dönemden itibaren OSB' li çocuklarda kendini ifade etme yetersizliğinin görülmesiyle OSB tanısının ayırt edici özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir. OSB' li çocukların yüz ifadesi taklit becerileri, jest taklitleri, anlık ve geciktirilmiş taklit becerileri, nesnel ve nesnesiz taklit becerileri ve sembolik eylem taklitlerinde yetersiz oldukları belirlenmiştir. OSB' li çocukların özellikle sergilenmesinde en çok yetersizlik gözlenen taklit becerileri nesne ve jest taklididir.¹⁰⁹

OSB' li çocuklar tipik olarak kimseye sevecenlik ya da temas ihtiyacı göstermezler ve genelde ebeveynlerini tanımıyor ya da umursamıyormuş gibi davranırlar.¹¹⁰ OSB' li çocuklar ebeveynlerine karşı duyarsız oldukları gibi başka insanlara karşı da iletişim kurma gereksinimi duymamaktadırlar. Bebeklik dönemlerinde diğer bebeklere kıyasla daha sessiz ve sakindir, az ağlarlar ve iyi huyludurlar. Normal çocuklar gibi kucağa alınma, sevilme, öpülme durumlarına karşı çoğu zaman tepkisiz kalmakta, tepki verdiğinde de genellikle bu tepki yüksek olmaktadır.

¹⁰⁷ Aysun Çolak, "Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak", Atilla Cavkaytar, (ed.) , **Otizm Spektrum Bozukluğu**, T.C. Aile ve sosyal politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2016, s.46.

¹⁰⁸ Lisa E. Jobe and Susan Williams White, "Loneliness, Social Relationships, and a Broader Autism Phenotype in College Students", **Personality and Individual Differences**, 2007, 42 ;1479–1489, p.1479.

¹⁰⁹ Gökhan Töret ve E. Rüya Özmen, "Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit Becerileri", **Özel Eğitim Dergisi**, 2014, 15(3) 51-66,s.56.

¹¹⁰ James N. Butcher vd., **Anormal Psikoloji**, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013, s.998.

OSB' li çocuklarda göz kontağı azdır veya hiç yoktur.¹¹¹ Göz kontağı kurma , bebeklik döneminden itibaren iletişimin önemli noktalarından biridir. Sosyal iletişim esnasında karşılıklı göz temasının olmaması OSB'nin erken ve dikkat çekici bir özelliğidir. OSB' li kişilerin sosyal iletişimi başlatma ve sürdürme esnasında göz kontağını yeterli derece kuramadıkları bildirilmiştir. Bu sebeple göz kontağı kusurlarının OSB'nin temel belirtilerinin gelişiminde etiyolojik etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Sağlıklı insanlar sosyal etkileşim sırasında karşılıklı göz teması kurarken OSB' li bireylerin diğer insanlara kıyasla, yüz ve göz bölgelerine daha az baktıkları bildirilmektedir.¹¹²

OSB' li bireyler canlarının acıması durumunda ebeveynlerinden yardım talep istemezler ve ilişki kurdukları şeylere karşı paylaşımcı olmamaktadırlar. OSB' li çocuklar karşıdaki kişinin isteklerini ve hislerini algılayamadığı için sosyal ilişkilerde yetersiz kalmaktadırlar.¹¹³

OSB' li çocuklar dokunsal uyaranlardan kaçınabilirler. İlgisiz, içe kapanık ve diğer kişilerin farkında değilmiş gibi gözükürler. Başka bir kişi ile ortak hedeflerde ya da etkinliklerde dikkatin az olması ya da hiç olmaması küçük OSB'li çocuklarda görülen önemli bir özelliktir. Başkalarının davranışlarını taklit etmezler, nesnelere paylaşma, gösterme ve verme gibi iletişim yollarını kullanmamaktadırlar.

Okul çağı öncesindeki çocuklarda, başkalarının ya da kendisinin düşüncelerini, inançlarını ve duygularını anlayabilme yeteneğinin gelişmiş olması beklenir. OSB' li çocukta ise zihin kuramının gelişimindeki yetersizlikler sebebiyle diğer bireylerin ses tonu ve yüz ifadesinden duyguları algılamada eksiklik görülebilmektedir. Yaşıtlarıyla oyun oynamazlar ve yalnız olmak isterler.¹¹⁴

OSB' li bireylerin okul çağına geldiklerinde sosyal çekingenlikleri azalmış olabilir, ya da eskisi kadar belirgin değildir. Özellikle daha yetenekli çocuklarla arkadaş olmada, oyun kurmada eksiklikleri, ilgisiz ve uygunsuz sosyal davranışlar sergilemeleri ve empati becerisinde yetersizlikler görülebilmektedir. Adolesan çağında en iyi gelişim ihtimali, arkadaşlık kurma istediğinin gelişimidir. Fakat empati becerisindeki yetersizlikler nedeniyle yakınlaşmada zorluklar yaşamaktadırlar, arkadaşlık kurma istekleri gerçekleşmez. OSB' li ergenlerin ve yetişkinlerin de seksüel

¹¹¹ Şahin Bodur ve A.Şebnem Soysal, "Otizmin Erken Tanısı ve Önemi", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2004, 13(10); 394-398, s.394.

¹¹² Muhammet Tayyip Kadak vd., "Otizmde Yüz ve Duygusal Yüz İfadelerini Tanıma", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5(1):15-29, s.19.

¹¹³ Şeniz Özusta, *Otizm: Tanı ve Ayırıcı Tanı*, Ed.: Aysel Ekşi, Ben Hasta Değilim-Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü içinde, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1999, 259-269, s. 262.

¹¹⁴ Burak Doğan, " Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar", İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu*, Mart 2008, Sayı: 62, İstanbul, 157-174, s.163.

duyguları vardır. Fakat bahsettiğimiz nedenlerden dolayı cinsel ilişki kurmaları çok zordur. OSB' li bireylerin evlendiği pek de rastlanır bir durum değildir.¹¹⁵

Bireylerde bu alandaki kısıtlılık çeşitli davranışlar şeklinde kendini gösterebilir. Örneğin İnsan ilişkisi kuramama, uygunsuz sosyal ilişki, sosyal izolasyon, jest-mimiklerin anormal kullanımı, başka insanların tepkilerini anlamama, başka insanlarla ilgilerini ve deneyimlerini paylaşamama gibi özelliklere rastlanır.¹¹⁶

2.2.2.2. Dil ve İletişim Becerilerinde Yetersizlik

OSB' li bireylerde hem sözel hem de sözel olmayan iletişimde bozulma görülebilir. Konuşmanın hiç olmaması veya normale yakın konuşma da görülebilir. Konuşmanın varlığında; karşılıklı olarak sözel iletişimi başlatma ve sürdürmede, konuşma sesinin tonlaması ve ritminin ayarlanmasında, konuşma hızının ayarlanmasında belirgin derecede eksiklik görülmektedir. Ayrıca ekolaliler, kelime uydurmalar, dilin kalıplaşmış ve tekrarlayıcı şekilde kullanımı OSB' li bireylerde sık karşılaşılan sorunlardır. Cevap verme çoğunlukla gecikmektedir. Konuşması olmayan OSB' lilerin çoğunda mental retardasyon görülmektedir.¹¹⁷

Konuşma becerisi olmayan OSB'li çocuklar bir şey istediklerini genellikle ağlayarak, bağıarak, tepinerek belirtir; isteklerini yetişkinin elini tutup yönlendirerek ifade etmeye çalışırlar. OSB'li çocukların dili algılama becerileri konuşmalarına göre daha iyi seviyede olmakla beraber; karmaşık emirleri ve soyut kavramları anlamakta problem yaşarlar.¹¹⁸

OSB'li çocuklar konuşmayı öğrendiğinde tipik gelişimin aksine tek kelimelik ifadeler kullanırlar. Zamirleri tersine çevirme, ekolali, alışılmıştan dışında çekimler ve tonlamalarla tekrarlayıcı konuşma sergilerler. Filmler, reklamlar ya da başkalarının konuşmalarından yani dış dünyadan gördükleriyle oluşturduğu bir tarzla konuşmaya başlayabilirler. OSB'li çocuklar genellikle kelimelerin anlamını kavrayamazlar. Karşılıklı konuşmayı sürdürmek, sıra istemek ve kişilerin konuşmasına izin vermek gibi durumları içeren bozukluklar, ifade edici konuşmada gelişim olduğu halde genelde devam etmektedir.¹¹⁹

¹¹⁵ Kaplan ve Sadock, **a.g.e.**, s.513.

¹¹⁶ Mukaddes,**a.g.e.**, s.26.

¹¹⁷ Fred R. Volkmar, et al., "Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1: Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior", 4rd Edition, John Wiley & Sons,2014, p.235.

¹¹⁸ Ufuk Dikmen, Otistik Davranış Kontrol Listesi ve Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği'nin Otistik Çocukları Belirleme Yönünden Karşılaştırılması,Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.9.(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹¹⁹ Catherine Lord, et al. "Regression and word loss in autistic spectrum disorders". *Journal of Child Psychol and Psychiatry*,2004;45(5):936-55

OSB'li konuşmanın gecikmesi ya da hiç gelişmemiş olması, jest mimik ve işaretler gibi diğer iletişim yollarını kullanarak da giderilemeyen bir durumdur. Çünkü, OSB'li çocukların sözsüz iletişimde de problemleri vardır. Özellikle iletişimde kullanılan yüz ifadesi, beden dilini kullanma ve anlama, sempati ve şaşkınlık gibi duygusal jest ve mimiklerin kullanımı açısından, OSB'li çocukların yaşitlarının seviyesine ulaşamadıkları belirlenmiştir.¹²⁰

OSB'li çocukların duyuşal uyarılara karşı tepkileri normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla daha farklıdır. İşitsel, görsel, dokunsal uyarılara karşı tepkileri özellikle dikkat çekicidir. İşitsel uyarılara karşı çok farklı tepkiler göstermektedirler. İsimleri söylenildiğinde tepki vermemeleri işitme sorunu olduklarını bile düşündürebilmektedir. Buna benzer şekilde göz temasından kaçınmaları ve çevrelerine karşı ilgisizlikleri, görmeyle ilgili sorunları olduğunu düşündürtebilir.¹²¹

OSB'li kişilerin konuşma konusundaki bu yeteneksizlikleri tek başına yetenek olmamakla birlikte motivasyon eksikliği de olabilir. Dilde sapmalar olduğu kadar dil becerisindeki gecikmeler OSB'li çocuklar için tipiktir. OSB'li kişiler hafızalarını ve bazı düşünsel işlevlerini sınırlı şekilde kullanabilirler; konuşmayı iyi bir şekilde öğrenen OSB'li kişiler de mevcuttur. Fakat bu kişiler de OSB'nin doğası gereği konuşma becerilerini sosyal bir araç olarak uygun ve doğru biçimde kullanamazlar.¹²²

2.2.2.3. Davranış Özellikleri

OSB'li bireylerde takıntılı davranış, aynılığı ve günlük rutinleri koruma arzusu, stereotip davranışlar, öfke nöbetleri, başkasına ve kendine zarar verici davranışlar, anlamsız korkular ve tik gibi davranışlar en fazla görülen davranışlardır.¹²³

OSB'li bireyler, yaşamın ilk yıllarında oyuncaklara çok fazla ilgi duymazken, zaman içerisinde bazı cansız nesnelere aşırı ilgi duyarlar, onlarla anormal şekilde oynar ve genelde tekdüze ve monoton faaliyetlerde bulunurlar. Nesnelere sürekli bazı küçük parçalarıyla oynama, kendi etrafında dönme, sallanma ve kanat çırpma hareketleri gibi anlamsız ve basmakalıp hareketler sergilemektedirler.¹²⁴

Birçok OSB'li çocuk; kaya, elektrik düğmeleri, film negatifleri ya da anahtarlar gibi değişik nesnelere güçlü bir şekilde bağlanır ve kendilerini kaptırır. Bazen nesne

¹²⁰ Bodur ve Soysal, **a.g.e.**, s.394.

¹²¹ Dikmen, **a.g.e.**, s.10.

¹²² Kaplan ve.Sadock ,**a.g.e.**,s.513.

¹²³ T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Otizm Spektrum Bozuklukları",<https://eyh.aile.gov.tr/otizm-spektrum-bozuklugu-kitabi-2016>(Erişim tarihi:1.06.2018)

¹²⁴ Mohammad Ghaziuddin, "Autism and Pervasive Developmental Disorders: An Overview," Chapter 1, ***Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome***, Jessica Kingsley Publishers,2005, 13-41, s.19.

o kadar büyük ve tuhaftır ki onu yanlarında taşımaları diğer faaliyetleri engeller. Nesneyle olan meşguliyetleri engellendiğinde, nesne ellerinden alındığında veya yerine başka bir şey koyulduğunda ya da tanıdık çevredeki bir şeyde ufak da olsa bir değişiklik yapıldığında bu çocuklar şiddetli bir öfke nöbetine ya da ağlama krizine kapılabilirler. Eski durum sağlanana kadar bu davranış devam eder. Dolayısıyla OSB'li çocukların aynılığı sürdürme konusunda takıntılı oldukları söylenmektedir.¹²⁵

OSB'li çocuklar aynı konu hakkında sürekli konuşmak isteyebilirler, ayrıntılara çok takılabilirler, gündelik yaşam rutinlerini ve merasimleri izlemede mantıksız ısrar gösterebilirler. Odayı terk etmeden önce her yere dokunabilir, bir mekânı terk etmeden önce tüm tuvaletleri gezebilir, okulda farklı bir sıraya oturmayı reddedebilir, okula her gün aynı yoldan gitmek isterler.

OSB'li çocuklar tat, dokunma, işitme, görme gibi bir ya da birkaç duyusundan gelen uyaranlara karşı aşırı tepkiler verebilir ya da tepkisiz kalabilirler. Alarm saatinin sesinden çok korkabilir fakat bir araba kornasının sesinden rahatsız olmayabilirler. Kimi zaman elleriyle, kulaklarını ve gözlerini kapatırlar. Kuvvetli bir ışığa gözlerini uzun süre dikip bakabilir, çok hafif bir sesi saatlerce dinleyebilirler. Acıya karşı dayanıklı, ağrıya karşı aşırı duyarsız olabilirler.¹²⁶

OSB'li çocuklarda öfkelenme sık görülen bir durumdur. Çocuğun istediği bir şeyin olmaması ya da yaşadığı yerde istemediği bir durumun meydana gelmesi durumunda yıkımsal olaylar olabilir. Böyle bir olayla karşılaştığında çocuk aşırı öfkeden kendisine zarar verebilir, bağırp çağırabilir. Bu tarz durumlar zaman içerisinde yaşın ilerlemesiyle azalır.¹²⁷

OSB'li bazı bireylerde saldırganlık belirgin bir davranış olabilir. Bu saldırganlık aile yakınlarına ve kardeşlerine vurma, saç çekme biçimde olup genelde bir nedeni vardır. Davranışlardan bazıları tekrarlayıcı hareketlerle karışabilir, bazıları da ilgi ve samimiyet göstermenin ifade edilmesindeki problemlerden kaynaklanabilir.¹²⁸

¹²⁵ Butcher et al., **a.g.e.**, s.1000.

¹²⁶ Barış Korkmaz, "Otizm: Klinik ve Nörobiyolojik Özellikleri, Erken Tanı, Tedavi ve Bazı Güncel Gelişmeler", **Türk Pediatri Arşivi Dergisi**, 2010,45:80. Yıl:37-44, s.39.

¹²⁷ Barış Korkmaz, **Asperger Sendromu**, Adam Yayınları, İstanbul, 2003, s.35.

¹²⁸ Özeren, **a.g.e.**, s.59.

2.2.3.Sağlıklı Bireylerde Otistik Özellikler Görülmesi

OSB, fenotopine katkısı olan birçok etioloji bilinmekle beraber nedeni tam olarak saptanamamıştır. Otistik davranışların gelişiminde çevresel ve genetik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.¹²⁹

OSB, semptomları ve etiolojisindeki çeşitlilik sebebiyle günümüzde "spektrum bozukluğu" olarak adlandırılmaktadır. 2013 yılında yayınlanan DSM-V Tanı Ölçütleri Kitabı'nda "Otizm Spektrum Bozuklukları" adıyla tek bir başlık altında toplanmıştır.¹³⁰

OSB hastalığının spektrum özelliğinden dolayı OSB belirtilerin sadece klinik tanı alan kişiler arasında değil toplumda da süreklilik gösterdiği ve etiolojik olarak ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Toplum içerisinde birçok bireyin sosyal iletişimde, kendisini ve diğerlerini algılamada problemler gibi eşik altı düzeyde OSB'ye benzer özellikler sergilediği popülasyon çalışmaları sonucunda gösterilmiştir.

Buradan yola çıkarak, otistik özellikler, OSB'de gözlenen sosyal etkileşim ve iletişim sorunlarının ve buna benzer şekilde kısıtlayıcı/tekrarlayıcı hareketlerin eşik altı düzeyde görülmesi olarak tanımlanabilir. Otistik özelliklere sahip bireyler ile OSB olan kişiler arasındaki temel fark belirtilerin şiddetidir.¹³¹

OSB'nin toplumda süreklilik gösterdiği görüşünü destekleyen çeşitli kanıtlar bulunmaktadır. Otistik özellikler ilk olarak OSB'li kişilerin ailelerinde gözlemlenmiştir ve "geniş otizm fenotipi"(GOF) olarak adlandırılmıştır.¹³²GOF; OSB'nin hafif belirtileriyle karakterize olduğu düşünülen ve eşik altı düzeyde toplumsal beceri-iletişim problemleri, sıra dışı kişilik özellikleri gösteren bir grubu tanımlar. Sıklıkla OSB olan kişilerin yakınlarında gözlenmektedir.¹³³

Otistik özelliklerin toplumda normal dağılım gösterdiği ve bu dağılımın negatif uçundaki kişilerin toplumun sosyal beklentilerine uyum sağlayamadıkları için OSB grubunu oluşturdukları öne sürülmektedir. Bu görüşle uyumlu olarak, OSB'nin tanı alan bireyler arasında spektrum şeklinde görüldüğü ve bu spektrumun ayrıca klinik tanı almayan genel popülasyonda da eşik altı OSB özellikleri gözlemlendiği bilinmektedir.

OSB ve otistik özelliklerin arasında biyolojik ve genetik örtüşme vardır. Bu nedenle, bu spektrumun sonundaki bireylerin bozukluklarının yüksek seviyesi nedeniyle OSB grubunu oluşturması muhtemeldir. Bu görüşle uyumlu olarak son

¹²⁹ Marc Fakhoury. "Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis". *International Journal of Developmental Neuroscience*, 2015;43: 70-77.

¹³⁰ American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed.** Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.

¹³¹ Zergeroğlu, a.g.e., s.8.

¹³² Joseph Piven, et al. "Broader autism phenotype: evidence from a family history study of multiple-incidence autism families.", *Am J Psychiatry*, 1997; 154:185-190.p.186.

¹³³ Küçük, vd., a.g.e., s219.

yıllarda sağlıklı popölyasyonda otistik özellikleri inceleyen çalışmalar giderek artmaktadır. ¹³⁴



¹³⁴ Zergeroğlu, **a.g.e.**, s.8.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM ve METODLAR

Bu araştırma için İstanbul il sınırları içerisinde bulunan ve rastgele seçilmiş bir devlet lisesinde, 18 yaşına girmemiş olan tüm öğrencilere ulaşmak amaçlanmıştır.

Araştırma için İstanbul Gelişim Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (EK-D). Uygulama yapılan okulda; okul müdürü, okul müdür yardımcısı, rehberlik servisi ve branş öğretmenleri araştırma hakkında bilgilendirilerek, ölçekler her bir sınıfa 1'er ders saati süresince araştırmacı tarafından tüm 9. ve 10. sınıflara uygulanmıştır. SKÖ velilere öğrenciler aracılığıyla ulaştırılmıştır. Toplam 322 öğrenciden 292'sinin kendisi ve ebeveyni testlerin tamamını eksiksiz olarak doldurmuşlardır.

İçleme Kriterleri: 18 yaşının altında olmak, ilgili okulun öğrencisi olmak ve testi doldurmaya gönüllü olmak.

Dışlama Kriterleri: 18 ve üstü yaşta olmak, şizofreni veya organik psikoz, OSB'li olmak, ağır fiziksel hastalığı olmak.

Öncelikle bu öğrenciler kişisel bilgi formunu doldurmuşlardır. Ardından Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) öğrenci tarafından doldurulmuştur. Sosyal Karşılıklılık Ölçeği (SKÖ) ise öğrencinin velisi tarafından doldurulmuştur.

Oliveras ve ark. 2002 çalışması referans alınarak ESAÖ kesim puanı 44 puan ve üstü olanlara Yüksek Sosyal Anksiyeteli Grup (Yüksek-ESAÖ Grup), 44 puanın altında olanlara ise Düşük Sosyal Anksiyeteli Grup (Düşük-ESAÖ) adı verildi. Bu iki ölçek skorları açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca ESAÖ ve SKÖ toplam skoru ile ilişkili sosyodemografik değişkenlere de bakılmıştır. ESAÖ toplam puanı ile SKÖ alt ölçek ve toplam puanları arasındaki ilişki (yaş, cinsiyet ve skoru kontrol altında tutularak) parsiyel korelasyon ile değerlendirilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ile birlikte, Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, Sosyal Karşılıklılık Ölçeği kullanılmıştır.

3.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-A)

Araştırmacının kendisi tarafından, öğrencilerin demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanmış formdur. Bu formda öğrencinin yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, anne baba eğitim düzeyi ve meslek bilgileri sorulmuştur.

3.1.2. Ergenler İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) (EK-B)

Orijinal olarak çocuklarda sosyal anksiyeteyi ölçmek amacıyla LaGreca, Dandes ve Wick (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek, ergenlere LaGreca ve Lopez (1998) tarafından uyarlanmıştır.¹³⁵

ESAÖ beşli likert tipi ölçektir. Toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 18'i ölçek maddesi olup, geriye kalan 4 madde (madde 2, 7, 11, 16) puanlamaya katılmaz. Bu maddeler "kitap okumayı severim", spor yapmaktan hoşlanırım" gibi farklı konulardan seçilmişlerdir. Ölçek maddeleri, hiçbir zaman (1 puan), nadiren (2 puan), bazen (3 puan), genellikle (4 puan), her zaman (5 puan) olarak puanlanır. Ölçekteki en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90'dır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe, sosyal kaygının belirtilerinin fazlalığına işaret etmektedir.¹³⁶ Oliveras ve ark.(2002) çalışmasına göre sosyal anksiyeteli ergenleri saptamada toplam ESAÖ puanı 44 kesme puanı olarak bulunmuştur.¹³⁷

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Aydın ve Tekinsav-Sütçü tarafından 2007 yılında 12–15 yaş arasındaki 1242 ilköğretim ikinci kademe öğrencisi ile yapılmıştır.

Ölçeğin ODK için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83, G-SKHD alt boyutu için 0.68, Y-SKHD için 0.71 ve ölçeğin toplamına ilişkin 0.88'dir. Ölçeğin iki yarım güvenirlik katsayıları 0.67 ile 0.85 arasında değişmektedir. Alt boyutlar arası korelasyon değerleri 0.51 ile 0.89 arasında bulunmuştur.¹³⁸

ESAÖ'nün Lise Öğrencilerine Uyarlama Çalışmaları

Aydın ve Tekinsav-Sütçü tarafından ilköğretim ikinci kademe öğrencilerine uyarlanan ESKÖ'nün, başka bir araştırma için lise öğrencileri ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Uyarlama çalışmaları toplam 336 lise öğrencisi ile yapılmıştır.

¹³⁵Anette La Greca et al., Development of the Social Anxiety Scale for Children, Reliability and concurrent validity, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1988,17(1), p.84-91.

¹³⁶Anette La Greca and Wendy L. Stone, "Social anxiety scale for children-revised, Factor structure and concurrent validity", *Journal of Clinical Child Psychology*, 1993,22(1), p.17-27

¹³⁷ Jose Oliveras Rodriguez, et al., "A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety Scale for Adolescents", *International Journal of Clinical and Health Psychology*,2002, 2(3), s.467-476,p.471

¹³⁸ Arzu Aydın ve Serap Tekinsav Sütçü, "Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi." *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2007,14(2), 79–89.

Araştırmaya ölçeği eksiksiz dolduran 183'ü kadın, 145'i erkek olmak üzere 328 öğrenciden toplanan veriler dâhil edilmiştir.

Çalışmada ölçeğin 22 maddelik orijinal formunun yapı geçerliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları uygunluk istatistiklerinin uyum indekslerine göre kabul edilebilir aralıkta olduğunu göstermektedir: [χ^2 (132) = 399,78, $p < .0001$; χ^2/df - ratio = 3.02; GFI = .89, CFI = .90, RMSEA = .07, SRMR= .06]. ESAÖ'nün güvenirlik çalışmaları kapsamında iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test güvenirliği hesaplanmıştır. ESAÖ'den alınan puanlara göre tüm testin iç tutarlılığına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0.91 ve maddelerin toplam test puanları ile korelasyonu 0.42 ile 0.72 arasında bulunmuştur.

139

Bu çalışmadan ayrı olarak ESKÖ'nün test tekrar test çalışması Ankara Çankaya Lisesinde 2012–2013 Öğretim Yılı Güz döneminde öğrenim gören 9. 10. ve 11. sınıf öğrencileri üzerinde yapılmış ve 60 öğrenciye iki hafta arayla ölçeğin uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır. ¹⁴⁰

3.1.3. Sosyal Karşılıklılık Ölçeği (SKÖ) (Social Responsiveness Scale) (EK-C)

2000' de Constantino ve arkadaşları tarafından geliştirilen SKÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu, Otizm Tanı Görüşmesi Gözden Geçirilmiş Şekli (Autism Diagnostic Interview Revised) yapılarak konulan OSB tanısı ile anlamlı ilişki gösterdiği ve OSB benzeri belirti kümesini değerlendirmek amacıyla kullanılabileceği belirtilmiştir. ¹⁴¹

Bu ölçek OSB'li çocuklarla normal gelişimli ve diğer psikiyatrik bozukluğu olan çocukları ayırt etmek için geliştirilmiştir. Bir ebeveyn/öğretmen anketi olan SKÖ, OSB'de etkilenen toplumsal davranış cevaplarına odaklanır ve toplumsal farkındalık, toplumsal güdülenme, toplumsal iletişim, toplumsal biliş ve otistik kişisel özellikler olmak üzere tanımlanan beş alt başlığı mevcuttur. ¹⁴²

Sosyal Karşılıklılık Ölçeği, gözlenebilir karşılıklı sosyal davranış ile ilgili 39, dilin sosyal kullanımı ile ilgili 6 ve patognomonik otistik davranışlar ile ilgili 20 olmak

¹³⁹ Aydın ve Sütçü, a.g.e., s.84,85.

¹⁴⁰ Şener Büyükoztürk, "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı." Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 2010.

¹⁴¹ John N. Constantino et al., "Validation of a Brief Quantitative Measure of Autistic Traits: Comparison of the Social Responsiveness Scale With the Autism Diagnostic Interview-Revised.", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2003, 33: 427-33.

¹⁴² Küçük, vd., a.g.e., s.221.

üzere toplam 65 maddeden oluşur. Ölçekten elde edilen puan arttıkça sosyal bozulmanın ciddiyeti de artmaktadır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yayınlanmamış olmakla birlikte, daha önce okul çağı çocuklarında yapılan büyük örneklemlerle bir çalışmada Ünal ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Bu çalışmada SKÖ'nün iç tutarlılığı (Cronbach's alfa) 0,86 olarak hesaplanmıştır ve yapılan faktör analizi sonucunda testin bütün olarak (tek faktörde) değerlendirilmeye alınmasına karar verilmiştir. SCÖ Türkçe şeklinin 6 ay arayla elde edilen verilere dayalı test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuştur. (Pearson's $r=0,53$, $p<0,001$)¹⁴³

Her bir madde, 0–3 arası (0: doğru değil, 1: bazen doğru, 2: çoğunlukla doğru, 3: hemen her zaman doğru) puanlanır. Ölçekten elde edilen toplam puan sosyal eksikliklerin ağırlığını yansıtır. Yüksek skorlar daha ağır sosyal bozulmaya işaret eder.

3.2.VERİLERİN ANALİZİ

Bu çalışmada veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi için frekans, yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmıştır.

Çalışmamızda ESAÖ kesim puanı; 44 puan ve üstü olanlara Yüksek-ESAÖ, 44 puanın altında olanlara ise Düşük-ESAÖ adı verilmiştir. Bu iki grup ölçek skorları açısından karşılaştırılmıştır. Bunun yanında ESAÖ ve SKÖ sosyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. ESAÖ ve SKÖ ölçeklerinin ortalamaları arasında fark olup olmadığını anlamak için ortalamalar karşılaştırılmıştır. Değişken sayısının iki olduğu durumlarda Bağımsız T Testi kullanılmıştır. Değişken sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonrası anlamlı fark bulunduğu durumda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak üzere post-hoc Scheffe testi yapılmıştır. Kategorik verilerin kıyaslamasında oranlar arasında ilişki olup olmadığını anlamak için Ki-kare testi uygulanmıştır.

Düşük ESAÖ, Yüksek-ESAÖ ve ESAÖ toplam puanı ile SKÖ alt ölçek ve SKÖ toplam puanları arasındaki ilişki (yaş, cinsiyet ve skoru kontrol altında tutularak) parsiyel korelasyon ile değerlendirilmiştir. P anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

¹⁴³ Selin Ünal vd., Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan klinik örneklemede sosyal karşılıklılık: Okul örnekleminde elde edilen kontrol grubu ile karşılaştırma, **19. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**,2009.s.116.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisinin incelenmesi üzerinedir. Bu bölümde, araştırmanın problemini çözmek için, ölçekleri yanıtlayan öğrencilerden ve ebeveynlerinden toplanan veriler analiz edilerek elde ettiğimiz bulgular yer verilmiştir. Cevapları eksik olan ölçekler, araştırmaya dahil edilmemiştir. Elde ettiğimiz bulgulara göre açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1.Çalışmanın Demografik özellikleri

Çalışmaya alınmış olan 292 öğrencinin yaş ortalaması 15.1 ± 0.66 , (min:14 max:17) ve eğitim yıl ortalamaları 9.45 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Bu öğrencilerin 168'i (%55.8) kız, 133'ü (%44.2) erkek idi. Öğrencilerin cinsiyet dağılımı **Tablo 1'** de verilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sıklık	%
Kız	168	57.5
Erkek	124	42.5
Toplam	292	100.0

Öğrencilerin 159'u (% 54.5) 9. sınıf öğrencisi, 133'ü (%45.5) ise 10. sınıf öğrencisi idi. Öğrencilerin sınıf dağılımı **Tablo 2'**de verilmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin Sınıf Dağılımı

Sınıflar	Sıklık	%
9.sınıf	159	54.5
10.sınıf	133	45.5
Toplam	292	100.0

Öğrencilerin annelerinin 84'ü (%28.8) ilkokul mezunu, 63'ü (%21.6) ortaokul mezunu, 102'si (%34.9) lise mezunu, 43'ü (%14.4) üniversite mezunu idi. Öğrencilerin anne eğitim düzeyi **Tablo 3**'te verilmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Anne Eğitim Düzeyi

	Sıklık	%
İlkokul	84	28.8
Ortaokul	63	21.6
Lise	102	34.9
Üniversite	43	14.4
Toplam	292	100.0

Öğrencilerin babalarının 50'si (%17.1) ilkokul mezunu, 63'ü (%21.6) ortaokul mezunu, 120'si (%41.1) lise mezunu, 59'u (%20.2) üniversite mezunu idi. Öğrencilerin baba eğitim düzeyleri **Tablo 4**'te verilmiştir.

Tablo 4: Öğrencilerin Baba Eğitim Düzeyi

	Sıklık	%
İlkokul	50	17.1
Ortaokul	63	21.6
Lise	120	41.1
Üniversite	59	20.2
Toplam	292	100.0

292 öğrencinin ESAÖ total skor ortalaması 42.7 ± 13.2 , SKÖ total skor ortalaması ise 45.3 ± 16.9 olarak bulunmuştur. (**Tablo 5**)

Tablo 5: Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları

	Ortalama	SS
ESAÖ-toplam	42.7	13.2
SKÖ-toplam	45.3	16.9

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklılık Ölçeği

4.2. ESAÖ ve SKÖ ölçeklerinin Güvenilirliği

ESAÖ ve SKÖ ölçeklerine bu araştırma için uygunluğunu incelemek üzere, katılımcılardan toplanan veriler üzerinden güvenilirliği Cronbach Alpha modeli ile yeniden sınanmıştır. (Tablo 6)

Tablo 6: ESAÖ ve SKÖ ölçeklerinin Cronbach's Alpha değerleri

	Cronbach's Alpha	Soru sayısı
ESAÖ	,893	18
SKÖ	,843	65
SKÖ-sosyal farkındalık	,176	8
SKÖ-Sosyal Biliş	,338	12
SKÖ-Sosyal iletişim	,615	22
SKÖ-Sosyal Motivasyon	,542	11
SKÖ-otistik kişisel özellikler	,541	12

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklık Ölçeği

Alfa katsayısı; 0.80-1.00 aralığında ise ölçek yüksek güvenilirliğe sahiptir. 0.60-0.79 aralığında ise ölçek oldukça güvenilirdir, 0.40-0.59 arasında ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür, 0.00-0.39 arasında ise ölçek güvenilir değildir.

ESKÖ güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0,893 ve SKÖ güvenilirlik katsayısı 0,843 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değerler, maddeler arasındaki iç tutarlılığın (güvenirliğin) yüksek olduğunu (0,80-1.00) ve yaptığımız çalışma için uygun olduğunu göstermektedir. Ancak SKÖ alt ölçeklerinin güvenilirliği düşüktür. Ünal ve arkadaşlarının çalışmasında testin bütün olarak (tek faktörde) değerlendirmelere alınmasına karar verilmesi gerektiği sonucunu destekler niteliktedir. Bu nedenle SKÖ alt ölçeklerine ilişkin bulgulara tartışmada yer verilmeyecektir.

4.3. ESAÖ ile ilgili bulgular

Çalışmanın bu aşamasında ESAÖ değerleri demografik özelliklere göre ortalamaları incelenmiştir. İki değişkenli olanlarda t testi, ikiden fazla olan değişkenlerde ise ANOVA testi kullanılmıştır. Cinsiyet, sınıf, anne baba medeni durumuna ait t testi **Tablo 7'** da gösterilmiştir.

Tablo 7: Demografik özelliklere göre ESAÖ' nün t testi sonuçları

	N	Ortalama	SS	t	df	p
Cinsiyet						
Kadın	168	44,0179	12,54142	1,985	290	,048
Erkek	124	40,9355	13,86095			
Sınıf						
9. sınıf	159	42,7044	14,27734	-,006	289,961	,995
10. sınıf	133	42,7143	11,79662			
Anne-baba birlikteliği						
Evli	267	43,1273	13,28373	1,779	290	,076
Anne babanın birlikte olmadığı durum	25	38,2400	11,35151			

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği

1. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, cinsiyete göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, cinsiyete göre benzer değildir.

Değişkenlerin iki düzeyli değişkenler açısından ortalama değerlerinin farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi kabul edilmemiştir. Görüşülen bireyin cinsiyetine göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,05$). Kadınlarda sosyal anksiyete skorunun ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.

2. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, öğrenim görülen sınıf düzeyine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, öğrenim görülen sınıf düzeyine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Görüşülen bireylerde öğrenim görülen sınıf düzeyine göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$). 9. sınıfa giden öğrenciler, 10. sınıfa gide öğrencilerle ortalama olarak aynı kaygı skoruna sahiptir.

3. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumuna göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumuna göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi kabul edilmiştir. Görüşülen bireylerin anne-baba birlikteliğine göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 8: Demografik özelliklere göre ESAÖ'nün ANOVA testi sonuçları

	N	Mean	Std. Deviation	df	F	Sig.
Yaş						
14 yaş	51	47,5294	15,24907	2	4,229	,015
15 yaş	159	41,6226	12,78680			
16 yaş	82	41,8171	12,00733			
Kardeş Sayısı						
1 kardeş	38	42,7632	12,41062	4	,192	,943
2 kardeş	140	42,5857	14,28486			
3 kardeş	68	43,4559	12,91931			
4 kardeş	31	42,7742	11,75786			
5 kardeş ve üzeri	15	40,2000	8,65365			
Annenin Eğitim Seviyesi						
İlkokul	84	44,5595	13,63407	3	,802	,493
Orta okul	63	42,0952	13,55004			
Lise	102	41,6765	12,51388			
Üniversite	42	42,6667	13,46480			
Babanın Eğitim seviyesi						
İlkokul	50	44,1000	12,71709	3	,996	,395
Ortaokul	63	42,9683	13,04702			
Lise	120	41,2833	13,24252			
Üniversite	57	44,4737	13,74527			

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği

4. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, yaş gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, yaş gruplarına göre benzer değildir.

Değişkenlerin ikiden fazla grup olduğu durumlarda ise grup ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Görüşülen bireylerin yaş gruplarına göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması arasında fark vardır ($p < 0,05$).

Post-hoc test sonuçlarına göre 14 yaşındaki öğrencilerin kaygı ortalaması 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerden daha yüksektir. 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler ise kaygı ortalaması açısından sadece 14 yaşındaki öğrencilerle farklılık göstermektedir. Dolayısıyla 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerin kaygı ortalamaları benzerdir.

5. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, kardeş sayısına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, kardeş sayısına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin kardeş sayılarına göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

6. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, anne eğitim seviyesine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, anne eğitim seviyesine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin anne eğitim seviyesine göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$).

7. H_0 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, baba eğitim seviyesine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması, baba eğitim seviyesine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin baba eğitim seviyesine göre sosyal anksiyete ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p>0,05$).

4.3.1. Demografik Özelliklere Göre Yüksek-ESAÖ ve Düşük-ESAÖ Olan Grupların Karşılaştırılması

ESAÖ toplam puanı 44'ün altında öğrenciler Düşük-ESAÖ grubu, 44 ve üstünde olan öğrenciler ise Yüksek-ESAÖ grubu olarak adlandırılmıştır. Bu gruplardaki öğrencilerin cinsiyet, yaş, eğitim yılı, kardeş sayısı, anne-baba birlikteliği ve anne-baba eğitim düzeyi %95 güvenle oranlarına göre kıyaslandığında aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 9: Demografik özelliklere göre Düşük ESAÖ-Yüksek ESAÖ gruplarının karşılaştırılması

		Düşük ESAÖ (n=180)	Yüksek ESAÖ (n=112)		χ^2	Serbestlik derecesi	p
Cinsiyet	Kadın	58,3%	41,7%	100,0%	1,834	1	,176
	Erkek	66,1%	33,9%	100,0%			
Yaş	14,00	51,0%	49,0%	100,0%	3,986	2	,136
	15,00	61,6%	38,4%	100,0%			
	16,00	68,3%	31,7%	100,0%			
Sınıf	9.sınıf	62,3%	37,7%	100,0%	0,057	1	,812
	10.sınıf	60,9%	39,1%	100,0%			
Kardeş sayısı	1 kardeş	63,2%	36,8%	100,0%	2,602	4	,627
	2 kardeş	59,3%	40,7%	100,0%			
	3 kardeş	58,8%	41,2%	100,0%			
	4 kardeş	71,0%	29,0%	100,0%			
	5 kardeş ve üzeri	73,3%	26,7%	100,0%			
Anne-baba Birlikteliği	Evli	59,9%	40,1%	100,0%	3,896	1	,048
	Anne babanın birlikte olmadığı durum	80,0%	20,0%	100,0%			
Annenin eğitim düzeyi	İlkokul	60,7%	39,3%	100,0%	0,186	3	,980
	Orta okul	61,9%	38,1%	100,0%			
	Lise	60,8%	39,2%	100,0%			
	Üniversite	64,3%	35,7%	100,0%			

Babanın eğitim düzeyi	İlkokul	56,0%	44,0%	100,0%	0,994	3	,803
	Ortaokul	63,5%	36,5%	100,0%			
	Lise	63,3%	36,7%	100,0%			
	Üniversite	59,6%	40,4%	100,0%			

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği

1. Erkek öğrencilerin %33,9'u yüksek ESAÖ grubuna girerken, kadın öğrencilerin %41,7'si Yüksek ESAÖ grubuna girmektedir. Dolayısıyla kadın öğrencilerin kaygı skoru daha yüksektir. Ancak bu oranlar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($\chi^2=1.834$ $p=0.176$).

2. 14 yaşındaki öğrencilerin %49,0'ı, 15 yaşındaki öğrencilerin %38,4'ü, 16 yaşındaki öğrencilerin ise %31,7'si Yüksek ESAÖ grubuna girmektedir. Dolayısıyla yaş düzeyi düştükçe Yüksek ESAÖ grubuna girenlerin oranı artmaktadır. Ancak ESAÖ grupları ve yaş değişkeni birlikte incelendiğinde oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2=3,986$ $p=0.136$).

3. 9.sınıftaki öğrencilerin %37,7 si, 10.sınıf öğrencilerin %39,1 i Yüksek ESAÖ grubuna girmektedir. Eğitim yılı arttığında Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrencilerin oranları artmaktadır. Ancak ESAÖ grupları ve sınıf değişkeni birlikte incelendiğinde bu iki değişkenin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2=0.057$ $p=0.812$).

4. Tek kardeş olan öğrencilerin %36.8'i, iki kardeş olan öğrencilerin %40.7'si, üç kardeş olan öğrencilerin %41.2'si dört kardeş olan öğrencilerin %29'u, beş kardeş ve üzeri olan öğrencilerin %26.7'si Yüksek ESAÖ grubunda yer almaktadır. ESAÖ grupları ve kardeş sayısı değişkeni birlikte incelendiğinde bu iki değişkenin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=2.602$ $p=0.627$.)

5. Bu araştırmada evli olan çiftlerin çocuklarına bakıldığında Yüksek ESAÖ grubuna girenlerin oranı %40,1'dir. Anne babanın birlikte olmadığı durum (ölüm, boşanma, diğer) incelendiğinde öğrencilerin %20,0'ı yüksek ESAÖ grubuna girmektedir. ESAÖ grupları ve anne baba medeni durum değişkeni birlikte incelendiğinde bu iki değişkenin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($\chi^2=3.896$ $p=0.048$). Evlilikleri devam eden anne babaların çocuklarındaki yükselen kaygı durumu anne baba arasındaki ilişkinin niteliği ile açıklanabilir. Ancak bu araştırmanın konusu bu sorunsal olmadığından bu konuda ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

6. Annesinin eğitim düzeyi ilköğretim olan öğrencilerin %39.3'ü, ortaokul olanların %38.1'i, lise mezunu olanların %39.2'si ve üniversite mezunu olanların %35.7'si Yüksek ESAÖ grubunda yer almaktadır. ESAÖ grupları ve annenin eğitim düzeyi değişkeni birlikte incelendiğinde bu iki değişkenin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2=0,186$ $p=0.980$).

7. Babasının eğitim düzeyi ilköğretim olan öğrencilerin %44'ü, ortaokul olanların % 36.5'i, lise mezunu olanların %36.7'si ve üniversite mezunu olanların %40.4'ü Yüksek ESAÖ grubunda yer almaktadır. ESAÖ grupları ve babanın eğitim düzeyi birlikte incelendiğinde bu iki değişkenin oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2=0.994$ $p=0.803$.)

4.4. SKÖ ile ilgili bulgular

Çalışmanın bu aşamasında SKÖ değerleri demografik özelliklere göre ortalamaları incelenmiştir. İki değişkenli olanlarda T testi, ikiden fazla olan değişkenlerde ise ANOVA testi kullanılmıştır. Cinsiyet, sınıf, anne baba medeni durumuna ait t testi **Tablo 10'** da gösterilmiştir.

Tablo 10: Demografik özelliklere göre SKÖ'nün t testi sonuçları

	N	Ortalama	SS	t	df	p
Cinsiyet						
Kadın	168	47,1786	17,44532	2,205	290	,028
Erkek	124	42,7903	15,89972			
Sınıf						
9. Sınıf	159	44,9371	18,34435	-,417	290	,677
10. Sınıf	133	45,7669	15,09409			
Anne-Baba Birlikteliği						
Evli	267	45,3408	17,17578	,085	290	,932
Anne babanın birlikte olmadığı durum	25	45,0400	14,17004			

*SKÖ: Sosyal Karşılıklık Ölçeği

1. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, cinsiyete göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, cinsiyete göre benzer değildir.

Değişkenlerin iki düzeyli değişkenler açısından ortalama değerlerinin farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Görüşülen bireyin cinsiyetine göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p < 0,05$). Yani kadınlarda sosyal karşılıklılık skorunun ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.

2. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, öğrenim görülen sınıf düzeyine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, öğrenim görülen sınıf düzeyine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerde öğrenim görülen sınıf düzeyine göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$). Yani 9. sınıfa giden öğrenciler, 10. sınıfa giden öğrencilerle ortalama olarak aynı karşılıklılık skoruna sahiptir.

3. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumuna göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumuna göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin anne-babanın birlikte yaşayıp yaşamama durumuna göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. ($p > 0,05$).

Tablo 11: Demografik özelliklere göre SKÖ'nün ANOVA testi sonuçları

	N	Ortalama	SS	df	F	p
Yaş						
14 yaş	51	48,5882	19,41152	2	1,304	,273
15 yaş	159	44,2013	17,18027			
16 yaş	82	45,4390	14,51785			
Kardeş Sayısı						
1 kardeş	38	43,7632	15,55189	4	,158	,959
2 kardeş	140	45,2786	17,98883			
3 kardeş	68	45,4853	16,24853			
4 kardeş	31	45,9032	15,96528			
5 kardeş ve üzeri	15	47,6000	16,57365			
Anne Eğitim Düzeyi						
İlkokul	84	48,4881	18,21921	3	3,899	,009
Orta okul	63	47,9206	17,04671			
Lise	102	43,4118	15,80723			
Üniversite	42	39,1429	14,59297			
Baba Eğitim Düzeyi						
İlkokul	50	49,1800	18,55570	3	3,404	,018
Ortaokul	63	48,9524	17,47572			
Lise	120	43,8833	15,70537			
Üniversite	57	41,0351	16,48805			

*SKÖ: Sosyal Karşılıklılık Ölçeği

4. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, yaş gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, yaş gruplarına göre benzer değildir.

Değişkenlerin ikiden fazla grup olduğu durumlarda ise grup ortalamaları arasında farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin yaş gruplarına göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması arasında fark yoktur ($p>0,05$).

5. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, kardeş sayısına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, kardeş sayısına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Görüşülen bireylerin kardeş sayılarına göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

6. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, anne eğitim seviyesine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, anne eğitim seviyesine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Görüşülen bireylerin anne eğitim seviyesine göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p<0,05$). Post-hoc test sonuçlarına göre annesinin eğitim düzeyi ilköğretim veya ortaokul olan öğrencilerin sosyal karşılıklılık ölçeğini ortalaması, annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir.

7. H_0 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, baba eğitim seviyesine göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması, baba eğitim seviyesine göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Görüşülen bireylerin baba eğitim seviyesine göre sosyal karşılıklılık ölçeğinin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ($p<0,05$). Post-hoc test sonuçlarına göre babasının eğitim düzeyi ilköğretim veya ortaokul olan öğrencilerin sosyal karşılıklılık ölçeğini ortalaması, babası üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir.

4.5. ESAÖ ve SKÖ'nün birlikte değerlendirilmesine ait bulgular

Tablo 12'de SKÖ boyutlarının ve SKÖ toplam değerinin ESAÖ gruplarına göre t Testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12: SKÖ alt boyutlarının ve SKÖ toplam değerinin ESAÖ gruplarına göre t testi sonuçları

	DÜŞÜK ESAÖ			YÜKSEK ESAÖ			t TESTİ İSTATİSTİKLERİ		
	N	Ortalama	SS	N	Ortalama	SS	t	df	p
SKÖ	180	6,5167	2,16492	112	6,7232	3,02008	,630	181,804	,529
Sosyal Farkındalık									
SKÖ	180	8,0611	3,78790	112	9,7679	3,71988	3,770	290	,000
Sosyal Biliş									
SKÖ	180	13,2944	5,89451	112	15,3036	7,22089	2,476	200,731	,014
Sosyal İletişim									
SKÖ	180	7,4889	4,30472	112	9,7411	4,14108	4,411	290	,000
Sosyal Motivasyon									
SKÖ	180	6,7000	4,61949	112	9,0089	4,99097	4,026	290	,000
Otistik Kişisel Özellikler									
SKÖ TOTAL	180	42,0611	15,42876	112	50,5446	17,93727	4,289	290	,000

*ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklılık Ölçeği

ESAÖ toplam puanı 44'ün altında öğrenciler Düşük-ESAÖ grubu, 44 ve üstünde olan öğrenciler ise Yüksek-ESAÖ grubu olarak adlandırılmıştır. Bu gruptaki öğrencilerin SKÖ-sosyal farkındalık puanları, SKÖ- sosyal biliş puanları, SKÖ-sosyal iletişim puanları, SKÖ-sosyal motivasyon puanları, SKÖ-otistik kişisel özellik puanları ve SKÖ toplam puanları %95 güvenle ortalamalarına göre kıyaslandığında aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

1. H_0 : %95 güvenle sosyal farkındalık boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal farkındalık boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilememiştir. Düşük-ESAÖ ve Yüksek-ESAÖ gruplarına giren öğrencilerin sosyal farkındalık alt ölçeğine göre ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir. Yani, bu iki grupta SKÖ-Sosyal farkındalık alt ölçeğine göre ayrılmamaktadırlar. ($t=-0.630$ $p=0.529$)

2. H_0 : %95 güvenle sosyal biliş boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal biliş boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrenciler, SKÖ-sosyal biliş alt ölçeğinde, Düşük ESAÖ grubuna giren öğrencilerden daha yüksek ortalama değerlere sahiptir. ($t=-3.770$ $p<0.001$)

3. H_0 : %95 güvenle sosyal iletişim boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal iletişim boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrenciler, SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeğinde, Düşük ESAÖ grubuna giren öğrencilerden daha yüksek ortalama değerlere sahiptir. ($t=-2.476$ $p=0.014$)

4. H_0 : %95 güvenle sosyal motivasyon boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle sosyal motivasyon boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrenciler SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeğinde, Düşük ESAÖ grubuna giren öğrencilerden daha yüksek ortalama değerlere sahiptir. ($t=-4.411$ $p<0.001$)

5. H_0 : %95 güvenle otistik kişisel özellikler boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle otistik kişisel özellikler boyutunun ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrenciler SKÖ-otistik kişisel özellikler alt ölçeğinde Düşük ESAÖ grubuna giren öğrencilerden daha yüksek ortalama değerlere sahiptir. ($t=-4.026$ $p<0.001$)

6. H_0 : %95 güvenle SKÖ-toplam ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzerdir.

H_1 : %95 güvenle SKÖ-toplam ortalaması, ESAÖ gruplarına göre benzer değildir.

Analiz sonuçlarına göre H_0 hipotezi reddedilmiştir. Yüksek ESAÖ grubuna giren öğrenciler SKÖ-toplam ölçeğinde, Düşük ESAÖ grubuna giren öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksektir. ($t= -4.289$, $p<0.001$)

4.5.1. Korelasyon Bulguları

ESAÖ ile SKÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, 292 öğrenciden oluşan toplam grupta ESAÖ toplam puan ortalaması ile SKÖ toplam puan ortalaması pozitif anlamlı korale bulunmuştur (yaş, cinsiyet skorları kontrol altında iken). Korelasyon bulguları aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 13: ESAÖ Toplam Puanı ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.ESAÖ-toplam	-						
2.SKÖ-sosyal farkındalık	0.074	-					
3.SKÖ-sosyal biliş	0.279*	0.295*	-				
4.SKÖ-sosyal iletişim	0.192*	0.382*	0.568*	-			
5.SKÖ-sosyal motivasyon	0.313*	0.273*	0.401*	0.611*	-		
6.SKÖ-otistik kişisel özellik	0.216*	0.254*	0.404*	0.548*	0.510*	-	
7.SKÖ-toplam puan	0.292*	0.508*	0.711*	0.888*	0.774*	0.762*	-

*<0.01, ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklık Ölçeği

1.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ toplam puan arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanları arasında %29,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.292$ $p<0.001$). Buna göre ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ toplam puanı artmaktadır.

2.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %27,9 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.279$ $p<0.001$). Buna göre ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği puanı artmaktadır.

3.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %19,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.192$ $p=0.001$). Buna göre ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeği puanı artmaktadır.

4.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.313$ $p<0.001$). Buna göre ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeği puanı artmaktadır.

5.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ- otistik kişisel özellikler alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.216$ $p<0.001$). ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ- otistik kişisel özellikler alt ölçeği puanı artmaktadır.

6.ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal farkındalık puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0.074$ $p=0.288$).

ESAÖ Toplam Puanı ile SKÖ Korelasyonu bulgularına ilişkin veriler yukarıda **Tablo 13**'te gösterilmiştir.

Düşük ESAÖ grubu ile SKÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, Düşük ESAÖ toplam puan ortalaması ile SKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. Korelasyon bulguları aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 14: Düşük ESAÖ grubu ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Düşük ESAÖ-toplam	-						
2.SKÖ-sosyal farkındalık	-0.149*	-					
3.SKÖ-sosyal biliş	0.167*	0.262*	-				
4.SKÖ-sosyal iletişim	-0,059	0.255*	0.580*	-			
5.SKÖ-sosyal motivasyon	0.001	0.171*	0.412*	0.609*	-		
6.SKÖ-otistik kişisel özellik	-0.058	0.137	0.335*	0.489*	0.446	-	
7.SKÖ-toplam puan	-0.020	0.394*	0.722*	0.878*	0.773*	0.714*	-

* <0.01 , ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklılık Ölçeği

1. Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal farkındalık puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %14.9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.149$ $p<0.001$). Buna göre Düşük ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal farkındalık alt ölçeği puanı azalmaktadır.

2.Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %16.7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.167$ $p<0.001$). Buna göre Düşük ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği puanı artmaktadır.

3. Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.059$ $p<0.001$)

4. Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0.001$ $p<0.001$)

5. Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ- otistik kişisel özellikler alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.058$ $p<0.001$)

6. Düşük ESAÖ toplam puanı ile SKÖ toplam puan arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.020$ $p<0.001$)

Düşük ESAÖ ile SKÖ Korelasyonu bulgularına ilişkin veriler yukarıda **Tablo 14**'te gösterilmiştir.

Yüksek ESAÖ grubu ile SKÖ arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, Yüksek ESAÖ toplam puan ortalaması ile SKÖ toplam puan ortalaması pozitif anlamlı korele bulunmuştur (yaş, cinsiyet skorları kontrol altında iken). Korelasyon bulguları aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 15: Yüksek ESAÖ grubu ile SKÖ Korelasyonu Sonuçları (yaş, cinsiyet skoru kontrol altında tutularak)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.Yüksek ESAÖ-toplam	-						
2.SKÖ-sosyal farkındalık	0.212*	-					
3.SKÖ-sosyal biliş	0.210*	0.352*	-				
4.SKÖ-sosyal iletişim	0.260*	0.496*	0.543*	-			
5.SKÖ-sosyal motivasyon	0.426*	0.394*	0.315*	0.597*	-		
6.SKÖ-otistik kişisel özellik	0.177	0.370*	0.448*	0.588*	0.535*	-	
7.SKÖ-toplam puan	0.331*	0.633*	0.679*	0.898*	0.751*	0.792*	-

* <0.01 , ESAÖ: Ergenler için Sosyal Anksiyete Ölçeği, SKÖ: Sosyal Karşılıklık Ölçeği

1. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal farkındalık puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21.2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.212$ $p<0.001$). Buna göre Yüksek ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal farkındalık alt ölçeği puanı artmaktadır.

2. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.210$ $p<0.001$). Buna göre Yüksek ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal biliş alt ölçeği puanı artmaktadır.

3. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında %26 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.260$ $p<0.001$). Buna göre Yüksek ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal iletişim alt ölçeği puanı artmaktadır.

4. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %42.6 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.426$ $p<0.001$). Buna göre Yüksek ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-sosyal motivasyon alt ölçeği puanı artmaktadır.

5. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ- otistik kişisel özellikler alt ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0.177$ $p<0.001$)

6. Yüksek ESAÖ toplam puanı ile SKÖ toplam puan arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %33,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.331$ $p<0.001$). Buna göre Yüksek ESAÖ toplam puanı arttıkça SKÖ-toplam puanı da artmaktadır.

Yüksek ESAÖ ile SKÖ Korelasyonu bulgularına ilişkin veriler yukarıda **Tablo 15**'de gösterilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, sosyal anksiyete ve otistik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından seçilen demografik değişkenlere göre bireylerin sosyal anksiyete ve otistik özelliklerle ilişkilerinin incelenmesi araştırmamızın alt amacıdır. Bu amaçlar doğrultusunda İstanbul il sınırları içerisinde bulunan ve rastgele seçilen bir devlet lisesinde öğrenim görmekte olan, 18 yaş altı, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan öğrencilere ulaşılmıştır. %57.5'i kız, %42.5' i erkek öğrenciden oluşan toplamda 292 öğrenci ve ebeveynleri gönüllü olarak testlerin tamamını eksiksiz doldurarak araştırmaya katılım sağlamışlardır.

5.1.Sosyal Anksiyete Düzeylerine Göre Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Kadınlarda sosyal anksiyete ölçek puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde sosyal anksiyete düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğuna yönelik araştırmamızın bulgusunu destekleyici birçok araştırma bulunmaktadır.

La Greca ve Lopez ergenlerle yaptıkları çalışmada, kızların sosyal anksiyete puanının erkeklerden anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹⁴⁴ Essau ve arkadaşlarının 12- 17 yaş arasındaki 1035 ergenle yaptıkları çalışmada, kızların erkeklerden daha yüksek sosyal anksiyete tanı alma oranına sahip olduklarını ortaya koymuştur.¹⁴⁵ Compton ve arkadaşlarının 2000'de çocuk ve ergenlerle yaptıkları toplum ve klinik örneklemlerle çalışmada kızların anlamlı şekilde daha yüksek sosyal anksiyete ölçek puanları elde ettiklerini bildirmişlerdir.¹⁴⁶ Benzer şekilde Memik ve arkadaşlarının 2010'da sosyal anksiyete yaygınlığı üzerine yaptığı tarama çalışmasında, son on yılda (1999-2009) yapılan araştırmaları incelemiş, cinsiyete göre yaygınlık oranlarının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu

¹⁴⁴ Annette La Greca and Nadja Lopez "Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships." *Journal of Abnormal Child Psychology* ,1998; 26(2):83-94.

¹⁴⁵ Cecilia A. Essau ,et al., "Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents." *Behaviour Research and Therapy*, 1999, 37(9):831-843.

¹⁴⁶ Scott N. Compton, et al., "Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents.", *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2000, 39(8):1040-1046.

saptanmışlardır.¹⁴⁷ Kılıç da 2019 yılında 12-16 yaş grubu öğrencilerle yaptığı araştırmada, çalışmamızın bulgularını destekler yönde kadınların sosyal anksiyete ölçek puanlarının erkeklerin ölçek puanlarından daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹⁴⁸

Yapılan bazı çalışmalarda ise sosyal anksiyetenin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Subaşı 2007 yılında üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada, erkeklerin sosyal anksiyete düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir.¹⁴⁹ Kalkan 2008 yılında ergenlerle yapmış olduğu araştırmada erkeklerin sosyal anksiyete düzeylerinin kızlardan daha yüksek olduğu sonucu elde etmiştir.¹⁵⁰ Benzer şekilde Mazalin ve Moore da 2004 yılında yaptıkları çalışmada sosyal anksiyete düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁵¹ Diğer yandan literatürde sosyal anksiyete düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Davidson ve arkadaşlarının sosyal anksiyete ilgili yapmış oldukları çalışmada cinsiyet dağılımının eşit olduğu belirtilmektedir.¹⁵² Erkan ve arkadaşlarının 2002 yılında 782 lise öğrencisiyle yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre de sosyal kaygının cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır.¹⁵³

Literatürde yapılan araştırmaları incelediğimizde, cinsiyetin sosyal anksiyete üzerindeki etkisi tam olarak ortaya koyulamamaktadır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde sosyal anksiyete ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair farklı veriler mevcuttur. Araştırmalarda çıkan birbirlerinden farklı sonuçların nedeni toplumsal farklılıklar, kültürel nedenler, erkeklerin iş hayatında daha sık bulunması olabilmektedir. Dilbaz çalışmasında kadınların sosyal kaygılarının daha yüksek olduğu ama erkeklerin tedavi için daha çok başvurduklarını belirtmektedir.¹⁵⁴ Sosyal anksiyetenin sosyal ortamlar ve iş yaşamındaki ilişkilerde olumsuz etkisi yarattığı bilinmektedir. Erkeklerin iş hayatında daha aktif rol oynamasından kaynaklı olarak bu olumsuz etkilerden kurtulmak için tedaviye daha çok başvurdukları söylenebilir.

¹⁴⁷ Nursu Ç. Memik vd., "Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2011, 48, 4-10.s.8.

¹⁴⁸ Ahmet Kılıç, "Öğrenciler ve Ebeveynlerindeki Sosyal Fobi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2019, s.36.(**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁴⁹ Güzin Subaşı, "Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler", *Gazi Üniversitesi Eğitim ve Bilim Dergisi*, 2007, 32(144), 3- 15, s.12.

¹⁵⁰ Nihan Kalkan, "Ergenlerde Bilişsel Yapılar ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yorumlanması." Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008, (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁵¹ Dennis Mazalin and Susan Moore, "Internet Use, Identity Development and Social Anxiety Among Young Adults." *Behaviour Change*. 2004,21(2), 90-102.

¹⁵² Richard j. Davidson et al., The Epidemiology of Social Phobia: Findings From The Duke Epidemiological Catchment Area Study, *Psychological Medicine*, 1993, 23(3), p.709-718

¹⁵³ Zülal Erkan, vd, "Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Ana Baba Tutumları ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002, Cilt 10, sayı 10, 64-75, s.73.

¹⁵⁴ Dilbaz, a.g.e., 2000, s.6.

Gelecek çalışmalarda literatürdeki bu uyumsuzluğu da göz önünde bulundurarak, cinsiyet ve sosyal kaygı arasındaki ilişkileri derinlemesine incelenmesinin alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeylerinin yaşa göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı görülmektedir. 14 yaşındaki öğrencilerin sosyal anksiyete puan ortalaması 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerden daha yüksektir. 15 ve 16 yaşındaki öğrenciler ise sadece 14 yaşındaki öğrencilerle farklılık göstermektedir. Dolayısıyla 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerin ortalamaları benzerdir. Buna ek olarak, düşük ve yüksek sosyal anksiyete gruplarını karşılaştırdığımız ki-kare testi sonuçlarına göre; 14 yaşındaki öğrencilerin %49'u, 15 yaşındaki öğrencilerin %38,4'ü, 16 yaşındaki öğrencilerin ise %31,7'si yüksek sosyal anksiyeteli grupta yer almıştır. Yani yaş arttıkça yüksek sosyal anksiyeteli gruba giren öğrencilerin oranı azalmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda çalışmamızda yaş arttıkça sosyal anksiyete düzeyinin azaldığı söylenebilir. Literatürde araştırmamızın bu bulgusunu destekleyici araştırmalar bulunmaktadır. Peleg'in 2012 yılında ergenlerle yaptığı çalışmada ;12-13, 14-15, 17-18 şeklinde 3 yaş grubu oluşturmuştur. Sosyal anksiyetenin yaşa göre farklılaştığını 12-13 yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğunu ve yaş arttıkça sosyal anksiyete düzeyinde azalma olduğunu bildirmiştir.¹⁵⁵ Bayramkaya ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşları arasındaki anlamlı farklılık 14 ile 15 ve 16 yaşları arasındadır. Bu farklılık çalışmamızın bulgularını destekler yönde 14, 15 ve 16 yaşındaki öğrencilerin sosyal anksiyete puanları yaş küçüldükçe yükselmektedir.¹⁵⁶9. sınıfa geçerek liseye başlayan 14 yaşındaki öğrencilerin; bu geçişle okulu, arkadaşları, öğretmenleri ve sosyal çevresi ciddi şekilde değişikliğe uğramaktadır. Öğrencinin yeni uyum davranışını gerekli kılan bu değişimlerle başa çıkmak durumunda kalması sebebiyle sosyal anksiyete düzeyinin yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeyinin öğrencinin sınıfa göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri ile sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırma örnekleminiz 9. ve 10. Sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Yaş değişkeninden elde ettiğimiz bulgu da dikkate alındığında 9. Sınıf öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyinin daha yüksek

¹⁵⁵ Ora Peleg, "Social Anxiety And Social Adaptation Among Adolescents At Three Age Levels.", *Social Psychology Education Journal*,2012,15(2):207-218.

¹⁵⁶ Ersin Bayramkaya vd., "Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2005;15:165-173, s.170.

olması beklenmektedir. Sonuçlarımızda anlamlı bir fark bulunamamasının nedeninin öğrencilerin sınıf tekrarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeyinin anne ve baba birlikteliğine göre değişip değişmediğine bakıldığında; t testi sonuçlarımıza göre öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri ile anne ve baba birlikteliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak öğrencilerin ölçek puanları dikkate alındığında anne ve babası evli olan öğrencilerin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Düşük ve yüksek sosyal anksiyete gruplarını karşılaştırdığımız ki-kare testi sonucunda; öğrencilerin anne ve baba birlikteliği ile düşük ve yüksek sosyal anksiyete grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anne ve baba birlikteliği devam eden öğrencilerin %40,1'i yüksek sosyal anksiyeteli grubuna girerken, anne ve babası ayrı olan öğrencilerin %20'sinin yüksek sosyal anksiyeteli gruba girdiği görülmektedir. Yani çalışmamızda anne ve baba birlikteliği devam eden öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Erkan'ın 2002 yılında yaptığı araştırmasında sosyal anksiyetenin öğrencilerin anne babalarının birlikte yaşayıp yaşamamalarına göre değiştiğini saptamıştır. Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermektedir. Ayrıca Erkan, araştırmasında sosyal anksiyete düzeyi yüksek ve düşük öğrencilerle görüşmeler yapmış; sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bir öğrenci anne babasının boşanmış olmasına karşın, boşanmayı kendi gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir faktör olarak değil, kendi gelişimini olumlu yönde etkileyen bir faktör olarak göstermiştir. Görüşme yaptığı bir başka öğrenci de sosyal anksiyetesi yüksek olan öğrenci gibi, anne babasının boşanmış olmasını kendi gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir risk faktörü olarak ifade etmemiştir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, anne ve babanın evlilik statülerinin ergeni çok fazla etkilemediği, ergenin içinde bulunduğu ortamda ona nasıl davranıldığına daha önemli olduğu düşünülmüştür.¹⁵⁷ Palancı'ya (2004) göre ise, aile içi problemlerin yoğunluğu ve çiftlerin evlilik uyum düzeyinin düşük olması çocukların yaşayacakları sosyal kaygı düzeyini yükseltebilmektedir.¹⁵⁸

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu için; çocuğun içinde yaşadığı ailede anne babanın birlikteliğinden ziyade anne baba arasında yaşanan ilişkinin kalitesi ve bunun çocuğa olumlu bir şekilde yansıyor olmasının önemli olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeyinin anne eğitim durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri ile anne eğitim

¹⁵⁷ Zülal Erkan., "Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyleri, Ana-Baba Tutumları ve Ailede Görülen Risk Faktörleri Üzerine Bir Çalışma", Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2002, s.118-119. (Yayımlanmış Doktora Tezi)

¹⁵⁸ Mehmet Palancı, "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Sorunlarını Açıklamaya Yönelik Bir Model Çalışması, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya, İnönü Üniversitesi, 2004.

durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde araştırmamızın bulgusunu destekleyici araştırmalar bulunmaktadır. Göktürk 2011 yılında yaptığı çalışmada ergenlerin sosyal anksiyete düzeyinin anne eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.¹⁵⁹ Fayhout ve arkadaşları 2005 yılında yaptıkları araştırmada anne eğitim düzeyinin sosyal anksiyeteyi yordayan bir değişken olmadığını bulmuşlardır.¹⁶⁰ Cebeci'nin 2009 yılında yaptığı araştırmasında, anne eğitim düzeyinin çocukların sosyal anksiyete puanları üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır.¹⁶¹ Bu çalışmaların bulguları araştırmamızla paralellik göstermektedir. Diğer yandan; Aslan ve Koç 2018 yılında yaptıkları çalışmada öğrencilerin anne eğitim durumlarının sosyal anksiyete üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğunu bildirmişlerdir. Annesi okur-yazar ve ilkokul mezunu olan öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin diğer eğitim kademelerinden mezun olanlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.¹⁶² Özdemir 2004 yılında yaptığı çalışmada benzer şekilde, anne eğitimi daha yüksek olan öğrencilerde sosyal anksiyete görülme oranının daha düşük olduğunu tespit etmiştir.¹⁶³

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeyinin baba eğitim durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri ile baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ümmet 2007 yılında yaptığı çalışmada, babanın eğitim düzeyinin bireylerin sosyal anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit etmiştir.¹⁶⁴ Sonucumuz bu çalışmanın bulgusuyla paralellik göstermektedir. Yağız 2014 yılında yaptığı çalışmasında, SAB olan grupta, kontrol grubuna göre baba eğitim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit etmiştir.¹⁶⁵ Gümüş 1997 yılında yaptığı çalışmada anne-baba eğitim durumu ile çocukların sosyal anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu, anne-babası yüksek okul mezunu olan çocukların sosyal anksiyete düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir.¹⁶⁶ Anne ve babanın eğitim durumu, çocuk

¹⁵⁹ Göktürk, a.g.e, s.43

¹⁶⁰ M Fayhout, et al., "Social Phobia, Fear of Negative Evaluation and Harm Avoidance", *European Psychiatry*, 2007,22(2), 75-79.

¹⁶¹ Simge Turan Cebeci, "Tam Aileye ve Tek Ebeveyne Sahip Ailelerden Gelen 7-12 Yaşları Arasındaki Çocukların Bağlanma Stilleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişki", Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009, s.87. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

¹⁶² Hayrunnisa Aslan ve Zihni Koç, "Ortaokul Öğrencilerinin Beden İmajı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri", *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2018, Cilt 4, Sayı 3, 65-77, s.74.

¹⁶³ Nurgül Özdemir, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2004, S.92-93.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.)

¹⁶⁴ Durmuş Ümmet, "Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Roller ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi", Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2007, İstanbul, s.157.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

¹⁶⁵ Yağız, a.g.e., s.31.

¹⁶⁶ Aynur Eren Gümüş, "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi", Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1997. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

yetiştirme tutumlarını etkileyebilmektedir. Araştırmamızda anne ve babanın öğrenim düzeyinin öğrencilerde anksiyete düzeylerinde farklılığa neden olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeyinin kardeş sayısına göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Benzer şekilde Ök' ün 1990 yılında ortaöğretime devam eden ergenler ile yaptığı araştırmada kardeş sayısı ile kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.¹⁶⁷ Özdemir, 2004 yılında yaptığı araştırmada; öğrencilerde sosyal fobi, sosyal korku ve sosyal fobi kaçınma tanıları ile kardeş sayısı, kardeş sırası, erkek kardeş sayısı, kız kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kardeş sayısının sosyal anksiyete belirtileri etkilemediğini bildirmiştir.¹⁶⁸ Bu sonuçlar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda sosyal anksiyete düzeylerinin anne ve babanın hayatta olup olmamasına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmek istendiğinde anne babası hayatta olmayan oldukça az sayıda öğrenci bulunması sebebiyle bu alt problemle ilgili analizler yapılamamıştır.

5.2.Otistik Özelliklere Göre Sosyodemografik Özelliklerin Tartışılması

Çalışmamızda otistik özelliklerin cinsiyete göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin otistik özelliklerinin cinsiyete göre farklılaştığı görülmektedir. Kadınlarda sosyal karşılıklık ölçek puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Epidemiyolojik verilere göre OSB'nin erkeklerde kızlardan yaklaşık 3-4 kat fazla görüldüğü bildirilmektedir.¹⁶⁹Güngör 2016'da toplumda eşik altı otistik belirti sıklığını incelediği çalışmasında; eşik altı OSB algısında sosyal beceri, dikkat kaydırabilme, iletişim ve hayal gücü konularında cinsiyetin fark yaratan bir değişken olmadığını tespit edilmiştir. Ayrıntıya dikkat etme konusunda kadın bireylerin eşik altı OSB seviyelerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Kadın bireylerin ise doğaları gereği erkeklere oranla daha titiz ve algılarının daha açık

¹⁶⁷ Muharrem Ök, "13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1990. **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹⁶⁸ Özdemir, a.g.e., s.92-93.

¹⁶⁹ Fred R. Volkmar, et al., Autism Spectrum Disorder. In: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, eds. Lewis's Child And Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. Fifth. Wolters Kluwer; 2018:1164-1195.

olmasından dolayı ayrıntılara dikkat etme konusunda erkeklere oranla daha yüksek olmasını beklenen bir sonuç olarak değerlendirmiştir.¹⁷⁰

Genel popülasyonda otistik belirtileri taramaya yönelik araçlar, kişiler arası iletişim ve etkileşim becerilerini temel aldığından, farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Elde ettiğimiz bu bulgu örneklem farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda otistik özelliklerin anne eğitim durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin otistik özelliklerinin anne eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmektedir. Annesinin eğitim düzeyi ilkökul veya ortaokul olan öğrencilerin sosyal karşılıklılık ölçeğini ortalaması, annesi üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir.

Çalışmamızda otistik özelliklerin baba eğitim durumuna göre değişip değişmediğine bakıldığında; öğrencilerin otistik özelliklerinin baba eğitim durumuna göre farklılaştığı görülmektedir. Babasının eğitim düzeyi ilkökul veya ortaokul olan öğrencilerin sosyal karşılıklılık ölçeğini ortalaması, babası üniversite mezunu olan öğrencilerden daha yüksektir.

Manning ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada lise mezunu annelerin çocuklarının üniversite mezunu annelerin çocuklarına göre daha fazla OSB tanısı aldığı bildirilmiştir.¹⁷¹ Aydınöglü 2015 yılında yaptığı çalışmada üniversite öğrencisi popülasyonunda eşik altı otistik belirtilerin yaygınlığını incelemiştir. Ebeveynler eğitim seviyeleri yönünden değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber kontrol grubundaki katılımcıların anne ve babalarının eğitim sürelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumu ailesel yatkınlıkla ve OSB özelliklerine sahip olması muhtemel ebeveynlerin bu nedenle yeterli eğitimi alamamış olmalarıyla açıklanabileceğini düşünmüştür.¹⁷²

Çalışmamızda öğrencilerin otistik özellikleri ile ; yaş, sınıf, kardeş sayısı ve anne-baba birlikteliği değişkenleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Anne ve babanın hayatta olup olmamasına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmek istendiğinde anne babası hayatta olmayan oldukça az sayıda öğrenci

¹⁷⁰ Emine Güngör, "Toplumda Eşikaltı Otistik Belirti Sıklığının Araştırılması." Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016, s.48. **(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

¹⁷¹ Susan E. Manning, et al. "Early diagnosis of autism spectrum disorders in Massachusetts birth cohorts, 2001-2005." *Pediatrics*, 2011; 127(6): 1043-51.

¹⁷² Ünsal Aydınöglü, Eşikaltı Otistik Belirtilerin Yaygınlığı, Zihin Kuramına Etkisi ve Psikiyatrik Bozukluklarla Komorbiditesi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum, 2015. **(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)**

bulunması sebebiyle bu alt problemle ilgili analizler yapılamamıştır. Literatür incelendiğinde bu konudaki çalışmaların oldukça az ve yetersiz olduğu görülmüştür. Bu alanda yeni çalışmaların yapılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

5.3.Sosyal anksiyete ile otistik özellikler ilişkisinin tartışılması

Çalışmamızda 292 öğrenciyi, sosyal anksiyete belirtileri düşük ve sosyal anksiyete belirtileri yüksek olarak 2 gruba ayırıp verileri karşılaştırılmıştır. Sosyal anksiyete belirtileri yüksek olan öğrencilerde otistik özelliklerin daha çok görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal anksiyete belirtileri yüksek olan grubun otistik özelliklerin; sosyal biliş, sosyal iletişim, sosyal motivasyon ve otistik kişilik özellikleri alanında puan ortalamaları sosyal anksiyete belirtileri düşük olan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Otistik özelliklerin sosyal farkındalık alanında gruplar arası ortalamalara bakıldığında fark bulunamamıştır.

Korelasyon analizi sonuçlarımıza göre, sosyal anksiyete ve otistik özellik belirtilerinin pozitif anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerde sosyal anksiyete belirtileri arttıkça otistik özellikler belirtilerinin de arttığı görülmüştür. Düşük sosyal anksiyeteli grup ile otistik özellik belirtilerini incelediğimiz korelasyon analizi sonuçlarına göre düşük sosyal anksiyeteli grup ile otistik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat yüksek sosyal anksiyeteli grup ile otistik özellik belirtilerinin ilişkisi incelendiğinde; yüksek sosyal anksiyeteli grup ve otistik özellik belirtilerinin pozitif anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. Yüksek sosyal anksiyete belirtileri gösteren öğrencilerde sosyal anksiyete puanı arttıkça otistik özellikler puanının da arttığı görülmüştür. Araştırmamızda bulduğumuz bu bulgular, sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin anlamlı ilişkisini ortaya koymaktadır. Literatürde de bulgumuzu destekleyen araştırmalar mevcuttur.

Liew ve arkadaşlarının 2015 yılında OSB'li bireylerde yapılan klinik çalışmalarda, anksiyete semptomlarının fazla olması ile otistik belirtilerin fazla olması ilişkili bulunmuştur. Bu bireylerde zayıf sosyal karşılıklık ve beceriler, artmış yalnızlık, daha fazla duysal belirtiler ve artmış stereotipiler gibi OSB'ye spesifik belirtiler de görülmüştür.¹⁷³Yine Liew'in çalışmasında kişilerin kendilerini bildirimlerine göre doldurulan ölçeklerle yapılan klinik dışı ve okul örneklemlerinde de otistik kişilik özellikleri olan bireylerde, anksiyete ve depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü, daha

¹⁷³ Shi Min Liew et al." The relationship between autistic traits and social anxiety, worry, obsessive-compulsive, and depressive symptoms: specific and non-specific mediators in a student sample." *J Autism Dev Disord.*, 2015;45(3):858-72.

fazla zorbalığa maruz kaldıkları, duyuşal hassasiyetlerinin daha fazla olduğu ve ilişkilerinde daha az tatmin oldukları tespit edilmiştir. Bütün bulgulara bakıldığında hem klinik hem de toplum örneklemlerinde otistik kişilik özellikleri ile anksiyete bozukluğu arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görölmektedir. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu sonuçları desteklemektedir. Liew ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada, 252 üniversite öğrencisinde otistik kişilik özellikleri ile anksiyete ve depresif belirtilerle ilişki olduğu görölmüş ve sosyal becerilerin sosyal anksiyete ve otistik belirtiler arasındaki ilişkide önemli mediatöe (aracı) olduğu bildirilmiştir.¹⁷⁴Çalışmamız bu sonuçlarla da uyumlu olarak yorumlanmıştır.

Cath ve arkadaşları da 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada, SAB ve OSB semptomların özellikle erişkinlerde benzediğini ve belirgin bir örtüşme gösterdiğini saptamışlardır.¹⁷⁵Simonoff ve arkadaşları 2008 yılında yaptıkları çalışmada, OSB ile ilişkili psikiyatrik bozuklukları araştırmışlar, OSB'li bireylerde en sık SAB tanısına rastlamışlardır. OSB'li bireylerin büyük bir kısmı SAB kriterlerini de yerine getirmektedir.¹⁷⁶ Benzer şekilde, SAB tanısı alan bireylerde yüksek otistik kişilik özellikleri yaygın olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.¹⁷⁷

White ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada, 667 üniversite öğrencisinde OSB prevalansını hem tanısalsal hem de boyutsal olarak incelemişlerdir ve öğrencileri diğer davranışsal ve psikiyatrik problemler üzerine araştırmışlardır. Boyutsal bir bakış açısıyla, OSB belirtileri yüksek olan öğrenciler, OSB belirtileri düşük olanlara oranla daha fazla sosyal kaygı sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yüksek OSB semptomları, depresyon ve saldırganlığın yanı sıra, SAB semptomları ile anlamlı olarak korele bulunmuştur. Koşullar arasındaki semptomatik örtüşme temel olarak sosyal etkileşim ve sosyal becerilerde bulunurken, kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlar ve atipik sosyal bilişler OSB'ye özgü olabildiği, ancak tipik olarak SAB'da görölmediği bildirilmiştir.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Liew, et al a.g.e, 869.

¹⁷⁵Danielle C. Cath,et al." Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study." **Psychopathology**. 2007;41(2):101–110.

¹⁷⁶ Emily Simonoff et al.,. "Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample." **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 2008;47(8):921–929.

¹⁷⁷ Connor M. Puleo and Philip C. Kendall, Anxiety disorders in typically developing youth: Autism spectrum symptoms as a predictor of cognitive-behavioral treatment. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2011;41(3):275–286.

¹⁷⁸ Susan W. White, et al., "College students on the autism spectrum: Prevalence and associated problems.", **Autism**, 2011;15:683–671.

Freeth ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmada ise, 1325 öğrencide otistik kişilik özellikleri ile sosyal anksiyete ilişkisine bakılmış ve otistik kişilik özellikleri ile sosyal anksiyete skoru arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu çalışmada yüksek otistik kişilik özellikler skoru olan öğrencilerde, düşük skorlu olanlara göre daha yüksek şiddette sosyal anksiyete skoru saptanmıştır.¹⁷⁹ Bu çalışmanın sonucu da bizim çalışmamızda ortaya çıkan sosyal anksiyete ile otistik özellikler sonuçları arasındaki anlamlı ilişki ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

South ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları bir çalışmada, OSB ile SAB arasında anlamlı olarak pozitif ilişki olduğunu ve OSB olan grupta otonom korku koşulunun sosyal anksiyete ile pozitif ilişkili olduğunu, ancak otistik özellikler ile negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır.¹⁸⁰Bunlara ek olarak, Tonge ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmasında ise yaygın tip SAB olan 35 hasta ile 26 kontrol grubu karşılaştırılmış; SAB olan grubun otistik kişilik özellikleri skorları, kontrol grubuna göre daha yüksek olarak bildirilmiştir.¹⁸¹Sonuçlarımız bu çalışma ile de ilişkili bulunmuştur.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı kesitsel bir çalışma olmasıdır. Araştırma sonrasında bu öğrencilerin ve ailelerinin takipleri yapılamamış olması bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Diğer bir kısıtlılık ise, bu kişilerle klinik görüşme yapılamamış olmasıdır. Çünkü otistik kişilik özelliklerinden bahsedebilmek için OSB tanısının dışlanmış olması gereklidir. Bu çalışmada otistik belirtilerle ilişkilere bakılmıştır. Bu durum kısıtlılık oluşturmaktadır.

¹⁷⁹ Megan Freeth, et.al., *Autism*, 2012 Sep;17(5):571-81.

¹⁸⁰ Mickle South, et al., “ Better fear conditioning is associated with reduced symptom severity in autism spectrum disorders.”, *Autism Research*, 2011;4(6):412–421.

¹⁸¹ Natasha A. Tonge, et al., Self-reported social skills impairment explains elevated autistic traits in individuals with generalized social anxiety disorder, *J Anxiety Disord*, 2016 ;38:31-6.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisi incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda listelenmiştir:

- Sosyal anksiyete belirtileri yüksek ve düşük öğrenci gruplarının ortalamaları karşılaştırıldığında, sosyal anksiyete belirtileri yüksek olan grupta otistik özellik belirtilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; öğrencilerde sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin pozitif anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. 292 öğrenciden oluşan toplam grupta; öğrencilerin sosyal anksiyete belirtileri arttıkça otistik özellikler de artış göstermiştir.
- Öğrencilerin sosyal anksiyete ölçeğinden aldığı puanlara göre 44 puan altı düşük ve 44 puan üstü yüksek sosyal anksiyeteli grup olarak ikiye ayırıp, grupların otistik özelliklerle korelasyonu ayrı ayrı incelenmiştir. Düşük sosyal anksiyeteli grup ile otistik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, yüksek sosyal anksiyeteli grup ile otistik özelliklerin pozitif anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre incelendiğinde; cinsiyet, yaş, anne-baba birlikteliği değişkenlerine göre öğrencinin sosyal anksiyete düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Öğrencilerin sosyal anksiyete düzeyinin; sınıf, anne-baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.
- Öğrencilerin otistik özellik belirtileri sosyodemografik değişkenlere göre incelendiğinde; cinsiyet ve anne-baba eğitim durumu değişkenlerine göre otistik özellik belirtilerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin otistik özellik belirtilerinin; yaş, sınıf, kardeş sayısı, anne baba birlikteliği değişkenlerine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda bulduğumuz sosyal anksiyete skorları ile otistik kişilik özellikleri skorları arasındaki pozitif korelasyon ve yordayıcı ilişki literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar SAB ve OSB semptomlarının özellikle erişkinlerde benzer olduğu ve belirgin bir örtüşme gösterdiği sonuçları ile de paralel olarak yorumlanmıştır.

Bu örtüşme durumu; anksiyete bozuklukları, özellikle SAB hastaları ile yapılan çalışmalarda kafa karıştırıcı bir faktör olabilir. Bu nedenle anksiyete bozuklukları ve SAB çalışmalarında bu etkinin dışlanması, yani otistik özellikler skorunun bir ayırıcı faktör olarak kullanılması önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde özellikle Türkiye’de genel popülasyonda otistik belirtilerin incelendiği çalışmaların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bunun yanında sosyal anksiyete ile otistik özelliklerin ilişkisinin incelendiği başka çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan ilk araştırmadır. Bu konuda yeni araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği, **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV)**, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.

American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-V)**, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

APA, American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)**. Washington, DC, 2013.

American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** Washington, DC: Author, 2000.

BECK Aaron T., EMERY Gary, **Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler**, Çev. Veyssel Öztürk, Litera Yayınevi, İstanbul, 2015.

BURGER Jerry M., **Kişilik**, Çev. İnan Deniz Ergüvan Sarıoğlu, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2006.

BUTCHER James N., MİNEKA Susan, HOOLEY Jill M., **Anormal Psikoloji**, Çev. Okhan Gündüz, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2013.

BÜYÜKÖZTÜRK Şener, **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**. Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 2010.

CERVONE Daniel ve PERVIN Lawrence A., **Kişilik Psikolojisi**, Çev. Mustafa Baloğlu, Nobel Akademi, Ankara, 2016.

CROZIER W. Ray and ALDEN Lynn E., **The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians**, West Sussex John Wiley&Sons, England, 2005.

DİNÇMEN Kriton , **Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri**, Sağol Matbaası, İstanbul, 1969.

EKŞİ Aysel, **Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü**, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1999.

GHAZIUDDIN Mohammad, **Mental Health Aspects of Autism and Asperger Syndrome**, Jessica Kingsley Publishers,2005.

GENÇTAN Engin, **Psikanaliz ve sonrası**, Remzi kitapevi, İstanbul, 2000.

KAPLAN Harold I. ve SADOCK Benjamin J., **Klinik Psikiyatri**, Çev. Ercan Abay, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

KORKMAZ Barış , **Asperger Sendromu**, Adam Yayınları, İstanbul, 2003.

KORKMAZ Barış, **Yağmur Çocuklar**, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 2000.

KOYUNCU Ahmet, **İkincil Sosyal Fobiler**, Roza Yayınevi, İstanbul., 2016.

LEAHY Robert L., **Bilişsel Terapi ve Uygulamaları**, Çev. T. Özakkaş, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2007.

MUKEDDES Nahit Motovali, **“Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip”**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2017.

ÖZTÜRK M. Orhan ve ULUŞAHİN Aylin, **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**, 1. Cilt, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.

REINECKE Mark A, DATTILLIO Frank M., FREEMAN Arthur, **Çocuklar ve Ergenlerle Bilişsel Terapi**, Çev. Yavuz Selim Altındal, Litera Yayıncılık, İstanbul, 2017.

STEIN Dan J., HOLLENDER Eric, ROTHBAUM Barbara O., **Textbook of Anxiety Disorder, Second edition**. Washington D.C., American Psychiatric Publishing, 2009.

VOLKMAR Fred R., ROGERS Sally J., PAUL Rhea, PELPHREY Kevin A., **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1: Diagnosis, Development, Neurobiology, and Behavior**, 4rd Edition, John Wiley & Sons, 2014.

MAKALELER

ASLAN Hayrunnisa ve KOÇ Zihni, “Ortaokul Öğrencilerinin Beden İmajı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri”, **Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi**, 2018, Cilt 4, Sayı 3, 65-77.

AYDIN Arzu ve TEKİNSAV SÜTÇÜ Serap, “Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi.” **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 2007,14(2), 79–89.

AYDIN Aydan ve SARAÇ Tuğba, “Otistik Çocuk Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Özellikleri Arasındaki İlişki”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** ,2014; 41: 297-308.

BAL Ufuk, ÇAKMAK Soner, UĞUZ Şükrü, “Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları”, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**, 2003, 22(4):441-459.

BAYRAMKAYA Ersin, TOROS Fevziye, ÖZGE Cengiz, "Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki", **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, 2005;15:165-173.

BEIDEL Deborah. C., "Social anxiety disorder: Etiology and early clinical presentation." **The Journal of Clinical Psychiatry**, 1998, 59(17), 27-32.

BEJEROT Susanne., ERIKSSON Jonna M., MÖRTBERG Ewa., "Social anxiety in adult autism spectrum disorder." **Psychiatry Research**, 2014; 220(1-2), 705-707.

BODUR Şahin ve SOYSAL A.Şebnem,, "Otizmin Erken Tanısı ve Önemi", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, 2004, 13(10); 394-398.

CATCH DC, RAN N, SMIT JH, VAN Balkom AJ, COMIJS HC." Symptom overlap between autism spectrum disorder, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study." **Psychopathology**. 2007;41(2):101–110.

COMPTON Scott N., NELSON Aimee H., MARCH John S., "Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents.", **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 2000, 39(8):1040-1046.

CONSTANTINO John N., DAVIS Sandra A, TODD Richard D., SCHINDLER MatthewK., GROSS Maggie M., BROPHY Susan L., METZGER Lisa M., SHOUSHARI Christiana S., SPLINTER Reagan and REICH Wendy, "Validation of a Brief Quantitative Measure of Autistic Traits: Comparison of the Social Responsiveness Scale With the Autism Diagnostic Interview-Revised.", **Journal of Autism and Developmental Disorders** ,2003, 33: 427-33.

DALRYMPLE Kristy L. "Issues and controversies surrounding the diagnosis and treatment of social anxiety disorder", **Expert Review of Neurotherapeutics**, 2012 ,12 (8):993-1008.

DAVIDSON J. Richard, HUGHES Leslie Diane, GEORGE Linda, The Epidemiology Of Social Phobia: Findings From The Duke Epidemiological Catchment Area Study, **Psychological Medicine**, 1993, 23(3).

DOĞANGÜN Burak, "Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar", İ.Ü. **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu**, Mart 2008, Sayı: 62, İstanbul, 157-174.

DİLBAZ Nesrin, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı", **Klinik Psikiyatri**, 2000, 2, 3-21.

DİLBAZ Nesrin, "Sosyal Fobi", **Psikiyatri Dünyası**, 1997, 1, 18-24

DİLBAZ Nesrin ve GÜZ Hatice, "Sosyal Kaygı Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 2002, 39(2-3-4): 79-86.

ELLIS Albert, "Rational-emotive treatment of simple phobias. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**", 1991. 28(3), 452-456.

ER SABUNCUOĞLU Dudu Melek, "Otizm Bilgi Düzeyi: Okul Öncesi Eğitimcileri", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2016, 3(1):28-52.

ERIKSSON Jonna M., BEJEROT Sussanne, MORTBERG Ewa, Social anxiety in adult autism spectrum disorder , **Psychiatry Research**, 2014, Volume 220, p.705-707.

ERKAN Zülal, GÜÇRAY Sonay, ÇAM Sabahattin, "Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Ana Baba Tutumları ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi", **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2002, Cilt 10, sayı 10, 64-75.

ESSAU Cecilia A., PETERMANN Franz, CONRADT Judith, "Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents." **Behaviour Research and Therapy**, 1999, 37(9):831-843.

EVREN Cüneyt, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2010;2(4):472-515.

FAKHORY Marc, "Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis". **International Journal of Developmental Neuroscience**, 2015; 43: 70-77.

FARAVELLI C, ZUCCHI C., VIVIANI B, Salmoria, PERONE A., PAIONNI A., et al., "Epidemiology of social phobia:A clinical approach", **Eur Psychiatry** 2000; 15(1): 17-24.

FREETH M., BULLOCK T., MILNE E., "The distribution of and relationship between autistic traits and social anxiety in a UK student population". **Autism**. 2012, Sep;17(5):571-81.

GRANT Bridget, HASIN D.S., BLANCO C., STINSON F.S., CHOU S.P., GOLDSTEIN R.B., DAWSON D.A., SMITH S, SAHA T.D, HUANG B., "The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.", **The Journal of Clinical Psychiatry**, 2005; 66:1351-1161.

GÜZ Hatice ve DİLBAZ Nesrin, "Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Panik Bozukluğu Olgularının Demografik ve Bazı Klinik Özellikler Açısından Karşılaştırılması", **Klinik Psikiyatri**, 2003, 6:32-38.

HUNDSON Jennifer L.and RAPEE Ronald M., "The Origins of Social Phobia", **Behav Modif**, 2000, Cilt:24, Sayı:1, 102-29.

JOBE Lisa E. and WHITE Susan Williams , "Loneliness, Social Relationships, and a Broader Autism Phenotype in College Students", **Personality and Individual Differences**, 2007, 42 ;1479–1489.

KADAK Muhammet Tayyip, DEMİR Türkay, DOĞANGÜN Burak, "Otizmde Yüz ve Duygusal Yüz İfadelerini Tanıma", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2013, 5(1):15-29.

KARAMUSTAFAOĞLU Oğuz ve YUMRUKÇAL Hüseyin, "Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları", **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni**, 2011,45(2), 65-74

KAVAL Nesibe Olgun ve TEKİNSAY SÜTÇÜ Serap, "Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkliliği: Sistematik Bir Gözden Geçirme", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2016;8(1):3-22.

KESSLER Ronald C., CHIU Wai Tat, DEMLER Olga, MERIKANGAS KR, WALTERS EE. "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication". **Arch Gen Psychiatry**. 2005; 62:617-27.

KESSLER Ronald C, MCGONAGLE Katherine A, ZHAO Shanyang, NELSON CB, HUGHES M, Eshleman S.et al. "Lifetime and 12- month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Arch", **Gen Psychiatry**,1994; 51:8-19.

KOLAT Uğur, KOLAT Esra, ÇELİK ERDEN Selime, UZUN Uğraş Erman, ÖNEM AKÇAYAKA Rabia ve SEVİNDİK Can Sait, "Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarının Mizaç ve Karakter Özellikleri", **Anadolu Psikiyatri Dergisi** , 2015, 16, 122-129..

KORKMAZ Barış, " Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler", **Türk Pediatri Arşivi Dergisi**, 2010,45:80. Yıl:37-44.

KÜÇÜK Önder, ULAŞ Gözde, YAYLACI Ferhat, MİRAL Süha, "Geniş Otizm Fenotipi", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2018;10(2):218-238.

LA GRECA Annette and LOPEZ Nadia, "Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships." **Journal of Abnormal Child Psychology** ,1998; 26(2):83-94.

LA GRECA Annette and STONE Wendy L., "Social anxiety scale for children-revised, Factor structure and concurrent validity", **Journal of Clinical Child Psychology**, 1993,22(1), s.17-27.

LA GRECA Anette, DANDES Susan Kraslow, WICK Patricia, SHAW Kimberly and Stone Wendy L., "Development of the Social Anxiety Scale for Children,

Reliability and concurrent validity”, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1988,17(1), s.84-91.

LEARY Mark R. And KOWALSKI Robin M.,. “*The self-presentation model of social phobia*” Ed. Richard G. Heimberg *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. Guilford Press, New York, 1995, 94-112.

LECRIBIER Yves and WEILLER Emmanuelle, “Comorbidities in social phobia.” *International Clinical Psychopharmacology*, 1997; 12(6):17-21.

LEVINSON Cheri A., RODEBAUGH Thomas L., WHITE Emily K., MENATTI Andrew, WEEKS Justin W., LACOVINO Juliette M. and WARREN Cortney S., “ Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders?”, *Appetite*, 2013, ;67:125-33.

LIEBOWITZ M.R., “Update on the diagnosis and treatment of social anxiety disorder.” *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1999;60 Suppl 18:22-6.

LIEW Shi Min,THEVARAJA Nishta, HONG Ryan Y., MAGIATI Iliana, “The relationship between autistic traits and social anxiety, worry, obsessive-compulsive, and depressive symptoms: specific and non-specific mediators in a student sample.” *J Autism Dev Disord.*, 2015;45(3):858-72.

LIPSITZ Joshua D. and SCHNEIER Franklin R., “Social phobia. Epidemiology and cost of illness.” *Pharmacoeconomics*, 2000; 18(1):23-32.

LORD Catherine, SHULMAN Chory, DILAVORE Pamela.”Regression and word loss in autistic spectrum disorders”.*Journal of Child Psychol and Psychiatry*,2004;45(5):936-55.

MANNING Susan E., DAVIN Carol A., BARFIELD Wanda D, KOTELCHUCK Milton, CLEMENTS Karen, DIOP Hafsatou, OSHBAHR Tracy, SMITH Lauren A., “Early diagnosis of autism spectrum disorders in Massachusetts birth cohorts, 2001-2005.” *Pediatrics* ,2011; 127(6): 1043-51.

MANSELL W., CLARK DM., “How do I appear to others? Social anxiety and processing of the observable self.”, *Behaviour Research and Therapy*, 1999 37(3), 419-434.

MAZALIN Dennis and MOORE Susan, Internet Use, Identity Development and Social Anxiety Among Young Adults, *Behaviour Change*, 2004,21(2), 90-102.

MEMİK Nursu Ç., YILDIZ Özlem, TURAL Ümit, AĞAOĞLU Belma, “Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme”, *Nöropsikiyatri Arşivi*,2011, 48, 4-10.

MUZINA David J. and EL-SAYEGH Samar ,“Recognizing and treating social anxiety disorder”. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2001; 68:649-657.

NICHOLAS J.S., CHARLES J.M., CARPENTER L.A., KING L.B., JENNER W., SPRATT E.G., "Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders.", *Ann Epidemiol*, 2008;18(2):130-6.

NOYAN Handan ve SERTEL BERK N. Özlem , "Ergenlere Sosyal Fobi, İçe Ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri Ve Okul Başarı Durumu" *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2007, Cilt 27, 31 – 50 .

OLIVERAS R. Jose,GARCIA-LOPEZ Luisjoaquin, HIDALGO M.Dolores, LA GRECA Anette, "A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety Scale for Adolescents", *International Journal of Clinical and Health Psychology*,2002, 2(3),467-476.

ÖNGİDEN Nilgün ve BAYKARA Burak , "Anksiyete Tanısı Almış Çocuklar Üzerinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2015, Cilt: 1, 26-37.

ÖZDİKMENLİ DEMİR Gözde, "Sosyal Fobinin Etiyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Gerçekleştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış", *Akademik İncelemeler Dergisi*, 2009.

ÖZEREN Gül Sultan,"Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 4(2):57-63.

ÖZTÜRK Abdülkadir, "Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, Cilt:13, Sayı:48, 15-26.

PALANCI Mehmet, "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Sorunlarını Açıklamaya Yönelik Bir Model Çalışması, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya, İnönü Üniversitesi,2004.

FAYTOUT M., TIGNOL J., SWENDSEN J., GRABOT D., AOUÏZERATE B. and LEPINE J.P. Social Phobia, Fear of Negative Evaluation and Harm Avoidance, *European Psychiatry*, 2007, 22(2):75-79.

PELEG Ora, "Social Anxiety And Social Adaptation Among Adolescents At Three Age Levels.", *Social Psychology Education Journal*,2012,15(2):207–218.

PULEO Connor M, and KENDALL Philip C., "Anxiety disorders in typically developing youth: Autism spectrum symptoms as a predictor of cognitive-behavioral treatment." *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011;41(3):275–286.

PIVEN Joseph,PALMER Pat, JACOBI Dinah, CHILDRESS Debra and ARNDT Stephan, "Broader autism phenotype: evidence from a family history study of multiple-incidence autism families.", *Am J Psychiatry*, 1997; 154:185-190.

RUTTER Michael and SCHOPLER Eric , “Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations.” **J Autism Dev Disord**, 1993;22(4):459-82.

SARAÇ Tuğba ve AYDIN Aydan., “Otistik Bireylerin Özellikleri ile Ebeveynlerinin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimik Özelliklerinin İncelenmesi.”, **International Journal of Social Science**, 2014, 24;183-209.

SAYAR Kemal, SOLMAZ Mustafa, ÖZTÜRK Mücahit, ÖZER Akil, ARIKAN Meltem.,“Yaygın Sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Kişilik Bozukluğu ve Psikopatolojiye Etkileri”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2000, Cilt:3, 163-169.

SCHREIER A., WITTCHEN H.U., HÖFLER M., LİEB R., “Anxiety disorders in mothers and their children: prospective longitudinal community study”, **The British Journal of Psychiatry**, 2008, Cilt: 192, 308-309.

SEVİNÇOK Levent, DEREBOY Ferhan, DEREBOY Çiğdem, “Çekingen Kişilik Bozukluğunun Klinik Özellikleri ve Tedavisi”, **Klinik Psikiyatri**, 1998;1:22-26.

SIMONOFF E, PICKLES A, CHARMAN T, CHANDLER T, BAIRD G. “Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample.” **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. 2008;47(8):921–929.

STEIN Murray B., STEIN Dan J., “Social anxiety disorder” **The Lancet**, 2008, 371, 1115-1125.

STEIN Murray B., TORGRUD Laine J., WALKER John R.,”Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity:Findings From a Community Survey”, **Archives of General Psychiatry**,2000, 57(11), 1046-1052.

STEIN MB, WALKER JR, FORDE DR., “Setting diagnostic thresholds for social phobia: Considerations from a community survey of social anxiety.” **Am J Psychhiatry**, 1994; 151 :408-12.

STINSON Frederick S., DAWSON Deborah A., CHOU S, Patricia, SMITH Sharon, GOLDSTEIN Rise B., RUAN W. June and GRANT Bridget F., ,”The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA, results from the National Epidemiology Survey on Alcohol and Related Conditions,” **Psychological Medicine**, 2007, 37(7):1047-1059.

SOUTH Mikle,LARSON Michael J.,WHITE Sarah E., DANA Julianne, CROWLEY Michael J., “ Better fear conditioning is associated with reduced symptom severity in autism spectrum disorders.”, **Autism Research**. 2011;4(6):412–421.

SUBAŞI Güzin, “Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler”, **Gazi Üniversitesi Eğitim ve Bilim Dergisi**, 2007, 32(144), 3- 15.

SUNGUR Mehmet Z., "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2000, Ek 2:27-32.

SUNGUR Mehmet Z., "Fobik Bozukluklar", **Psikiyatri Dünyası**, 1997 Cilt:1, 5-11.

ŞAR Vedat, "DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni bir şey Yok mu?""", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2010, Cilt:13, 196-208.

TONGE Natasha A., RODEBAUGH Thomas L., FERNANDEZ Katya C., LIM Michelle H., "Self-reported social skills impairment explains elevated autistic traits in individuals with generalized social anxiety disorder." **J Anxiety Disord**, 2016 ;38:31-6.

TORAMIŞ ÖZKAYA Banu, "Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-5'te Karşımıza Çıkacak Değişiklikler", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2013;5(2):127-139.

TÖRET Gökhan ve ÖZMEN E. Rüya, "Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit Becerileri", **Özel Eğitim Dergisi**, 2014, 15(3) 51-66.

TURAN Metin, ÇİLLİ Ali S., AŞKIN Rüstem, HERKEN Hasan, KAYA Nazmiye, KUCUR Rahim, "Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hatalıklarla Birlikteliği", **Klinik Psikiyatri**, 2000, Cilt:3, 170-175.

TURK CL, HEIMBERG RG, ORSILLO SM, HOLT CS, GITOW A, STREET LL, SCHNEIER FR, LIEBOWITZ MR., "An investigation of gender differences in social phobia.", **J Anxiety Disord**. 1998; 12:209-23

TÜKEL Raşit, "Panik Bozukluğu", **Klinik Psikiyatri**, 2002, Cilt:3, 5-13.

TÜRKÇAPAR Hakan, "Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı", **Klinik Psikiyatri**, 1999, Cilt:2, 247-253.

ÜNAL Selin, GÜLER Ayşegül Selcen, DEDEOĞLU Ceyda, TAŞKIN Beril, YAZGAN Yankı, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan klinik örnekleme sosyal karşılıklılık: Okul örnekleminden elde edilen kontrol grubu ile karşılaştırma", **19. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**, 2009.

VERTUE Frances M., "From Adaptive Emotion to Dysfunction: An Attachment Perspective on Social Anxiety Disorder", **Personality and Social Psychology Review**, 2013,7(2), 170-191.

VOLKMAR Fred R., LORD Catherine, BAILEY Anthony, SCHULTZ Robert T. and KLIN Ami., "Autism and pervasive developmental disorders", **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 2004,45(1);135-170.

VOLKMAR Fred R, SCHALKWYK GIV, WYK B VAN DER., Autism Spectrum Disorder. In: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, eds. Lewis's Child And Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. Fifth. Wolters Kluwer; 2018:1164-1195.

WHITE Susan W., OLLENDICK Thomas H. and BRAY Bethany C., "College students on the autism spectrum: Prevalence and associated problems." *Autism*, 2011;15:683–671.

WITTCHEN H.U. and FEHM L., "Epidemiology and natural course of social fears and social phobia.", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2003;108(417):4-18.

WITTCHEN H.U.,FUETSCH M.,SONNTAG H. MULLER N.,LIEBOWITZ M., "Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study." *European Psychiatry* 1999; 14(3):118-131.

YALÇIN Melikenaz ve TEKİNSAY SÜTÇÜ Serap, "Yetişkinlerde Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2016, 8(1), 61-78.

YOSUNKAYA Elif, "Otizm Etiyolojisinde Genetik ve Güncel Perspektif" *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* ,2013,76(4);84-88.

TEZLER

AYDINOĞLU Ünsal, Eşikaltı Otistik Belirtilerin Yaygınlığı, Zihin Kuramına Etkisi ve Psikiyatrik Bozuklarla Komorbiditesi, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Erzurum, 2015. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

AYKAN ZERGEROĞLU Simge, Otistik Özellik Gösteren Sağlıklı Bireylerde Mizah Algısının ve EEG Konnektivitesinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2018.**(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

BALTACI Önder, Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Sosyal Destek ve Problem Çözme Yaklaşımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya, 2010.**(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

BAYRAKTUTAN Mustafa, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Empati Becerisi, Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ile Sempatik Deri Yanıtı İlişkisi ve Tıbbi Tedavinin Etkileri, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2014.**(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

CEBECİ Simge T., "Tam Aileye ve Tek Ebeveyne Sahip Ailelerden Gelen 7-12 Yaşları Arasındaki Çocukların Bağlanma Stilleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişki", Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.**(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

CELAYİR Fatih Mehmet, Otizm Bulgusu Gösteren Bireylerdeki Genetik Değişikliklerin MLPA Yöntemi ile Ortaya Konması, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Eskişehir, 2012. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

DAĞAŞAN Gökçe, Sağlıklı Erişkin Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2017. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

DİKMEN Ufuk, Otistik Davranış Kontrol Listesi ve Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği'nin Otistik Çocukları Belirleme Yönünden Karşılaştırılması, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2010. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

DOĞAN Tayfun, Bilişsel ve Kendini Değerlendirme Süreçlerinin Sosyal Anksiyete Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2009. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

ELDOĞAN Dilay, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler ve Bilişsel Yanlılıklar Açısından Karşılaştırılması: Bir Bilgece Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programı Önerisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2017. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

ERKAN Zülal, Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyleri, Ana-Baba Tutumları ve Ailede Görülen Risk Faktörleri Üzerine Bir Çalışma, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2002. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

GÜMÜŞ Aynur, Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1997. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

GÜNGÖR Emine, Toplumda Eşikaltı Otistik Belirti Sıklığının Araştırılması, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KALKAN Nihan, Ergenlerde Bilişsel Yapılar ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yorumlanması, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

KILIÇ Ahmet, Öğrenciler ve Ebeveynlerindeki Sosyal Fobi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2019. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖK Muharrem, "13-15 Yaş Grubu Ortaöğretim Öğrencilerinde Kaygı Düzeyi", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1990. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖZÇELİK Celal Onun, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, 2016. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

ÖZDEMİR Nurgül, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2004, S.92-93. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

PARÇAL Kübra Fadime, Ergenlerin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Özgüven Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 2018. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

SAPMAZ Fatma, Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikoloji Danışmanı Sosyal Anksiyete, Reddedilme Duyarlılığı ve Kişilerarası Duyarlılık Üzerine Etkisi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2011. **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

ULUYOL Mustafa, Çocukların Otizm spektrum Bozukluğu Derecesi ile Duyu-Biliş- Motor Özellikleri Arasındaki ilişkilerin Belirlenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2015. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

UĞURLU Mert, Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke Düzeyinin Komorbidite ve İşlevsellik Üzerine Etkisi, Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2009. **(Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi)**

ÜMMET Durmuş, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Roller ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2007, İstanbul. **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

YAĞIZ Ayşegül, Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Bu Bozuklukta Öfke İfade Tarzı, Beden Self İlişkisi ve Yeme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2014. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**

İNTERNET KAYNAKLARI

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü “**Otizm Spektrum Bozuklukları**”, <https://eyh.aile.gov.tr/otizm-spektrum-bozuklugu-kitabi-2016>(Erişim Tarihi:01.06.2018)

Tohum Otizm Vakfı, “**Türkiyede Otizm Spektrum Bozukluğu ve Özel Eğitim**”, İstanbul,2017,s.10.<https://www.tohumotizm.org.tr/wpcontent/uploads/2018/10/tosboe2017.pdf>(Erişim Tarihi:19.08.2018)



EKLER

EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu çalışma yüksek lisans tezi kapsamında planlanmıştır. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve HİÇBİR SORUYU ATLAMADAN yanıt vermeniz, araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1.Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()
- 2.Yaşınız:
3. Sınıfınız: 9() 10() 11() 12()
4. Kaç Kardeşsiniz?(siz dahil):
5. Anne Sağ() Yaşamıyor ()
- 6.Baba Sağ() Yaşamıyor ()
7. Anne-Baba -Beraber() Boşanmış() Ayrı() Diğer(Belirtiniz).....
8. Annenizin eğitim durumu: İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()
Üniversite mezunu ()
9. Babanızın eğitim durumu: İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()
Üniversite mezunu ()
- 10.Annenizin mesleği: Çalışmıyor () İşçi() Memur() Emekli ()
Serbest Meslek() Diğer.....
- 11.Babanızın mesleği: Çalışmıyor () İşçi() Memur() Emekli ()
Serbest Meslek() Diğer.....

EK-B: ERGENLER İÇİN SOSYAL ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (ESAÖ)

Bu bir test değildir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bütün maddeleri olabildiğince içtenlikle cevaplamaya çalışınız. Her bir maddenin yanında yer alan rakamlardan size uygun olanı işaretleyin.

- 1= Hiçbir zaman
2= Nadiren
3= Bazen
4= Genellikle
5=Her zaman

Örnek:

a- Yaz tatilinde seyahat etmeyi severim. 1 2 3 4 5

b- İspanağı severim. 1 2 3 4 5

1- Başkalarının önünde yeni bir şeyler yapmaya çekinirim.	1	2	3	4	5
2- Arkadaşlarımla bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
3- Bana sataşılmasından tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
4- Tanımadığım insanların yanında utanırım.	1	2	3	4	5
5- Sadece çok iyi tanıdığım insanlarla konuşurum.	1	2	3	4	5
6- Yaşıtlarımın arkamdan benim hakkımda konuştuklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
7- Kitap okumayı severim.	1	2	3	4	5
8- Başkalarının benim için ne düşündüğünden endişelenirim.	1	2	3	4	5
9- Başkalarının benden hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5
10- Çok iyi tanımadığım yaşıtlarımla konuşurken heyecanlanırım.	1	2	3	4	5
11- Spor yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5
12- Başkalarının benim hakkımda ne söyleyeceğinden endişelenirim.	1	2	3	4	5
13- Yeni insanlarla tanışırken tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
14- Başkalarının benden hoşlanmayacağından endişelenirim.	1	2	3	4	5
15- Bir grup insanla beraberken durgunumdur.	1	2	3	4	5
16- Kendi başıma bir şeyler yapmak hoşuma gider.	1	2	3	4	5
17- Başkalarının benimle dalga geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
18- Birisiyle tartışmaya girersem onun benden hoşlanmayacağından endişe ederim	1	2	3	4	5
19- Hayır derler diye başkalarına benimle bir şeyler yapmayı teklif etmeye çekinirim.	1	2	3	4	5
20- Bazı insanların yanındayken tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
21- İyi tanıdığım yaşıtlarımın yanındayken bile utanırım.	1	2	3	4	5
22- Başkalarından benimle bir şeyler yapmalarını istemek bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5

EK-C: SOSYAL KARŞILIKLILIK ÖLÇEĞİ (SKÖ)

Her cümle için, çocuğunuzun son altı aydaki davranışlarını en iyi tarif eden seçeneği işaretleyiniz.

* **Uygun değil seçeneği:** İlgili maddede anlatılan durumun çocuğunuz için gözlenmesi mümkün değil ise işaretleyiniz. Örneğin, yaşı gereği anlatılan durumu gözlemeniz mümkün değilse. Davranışın gözlenmesinin mümkün olduğu ancak çocuğunuzda gözlemediğiniz durumlarda ise “**doğru değil**” seçeneğini işaretleyiniz.

	A	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
1	Başkalarıyla birlikte olduğunda yalnız olduğu ortamlara oranla daha kıpır kıpır, huzursuz görünür.					
2	Yüz ifadesi sözleriyle pek uyuşmaz					
3	Başkalarıyla ilişkilerinde kendine güveni var gibi görünür.					
4	Stres altındayken otomatik pilota bağlanmış gibi davranır; yapacakları konusunda değişkenlik göstermeye ikna olmaz; kafasına koyduğunu yapar.					
5	Birileri bir zaafından yararlanmak istediğinde pek farkına varmaz.					
6	Yalnız kalmayı başkalarıyla oynamaya tercih eder.					
7	Başkalarının ne düşündüğünün ya da ne hissettiğinin farkındadır.					
8	Başkaları tarafından ilginç ya da tuhaf olarak karşılanabilecek hareketleri vardır					
9	Erişkinlere yapışır, onlara bağımlı gibi görünür.					
10	Konuşmalarda kelimelerin altında yatabilecek farklı manaları anlamakta güçlük çeker; fazla mecazi konuşmalardan anlamaz.					
11	Kendine güveni tamdır.					
12	Başkalarıyla hislerini paylaşabilir.					

	B	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
13	Birileriyle beraberce bir şeyler yaparken (konuşurken, bir oyun oynarken) kendi sırasının ne zaman olduğunu kestirmekte zorlanır. (örneğin, konuşma esnasında karşıdakinin bir yanıt beklediğini anlayamaz.)					
14	Fiziksel aktivitelerde pek başarılı değildir; ellerini, ayaklarını düzgün ve uyumlu bir şekilde kullanamaz.					
15	İnsanların ses tonlarından ve yüz ifadelerinden ne ifade etmeye çalıştıklarını anlar.					
16	İnsanlarla göz göze gelmekten kaçınır ya da alışılmadık bir şekilde göz göze iletişim kurar.					
17	Bir konuda haksızlık yapıldığını hemen fark eder.					
18	Çok çabalasa da arkadaşlık kurmada zorlanır.					
19	Karşılıklı konuşmalarda oluşan fikirleri almakta güçlük yaşar.					
20	Oyuncaklarla oynayıp tarzı alışlagelmişin dışındadır.					
21	Taklit yeteneği kuvvetlidir.					

	C	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
22	Yaşlılarıyla uygun oyunlar oynar.					
23	Zorunlu olmadıkça, grup aktivitelerine katılmaz.					
24	Alışkın olduğu düzende değişiklik olduğunda diğer çocuklara göre daha çok zorlanır.					
25	Başkalarıyla aynı frekansta (paralel düşünmek, hissetmek, davranmak gibi..)					

	olmamaktan rahatsızlık duymaz.					
26	Üzüntülü olanları rahatlatmaya çalışır.					
27	Yeni biriyle sosyal bir ilişkiyi başlatan taraf olmaktan kaçınır.					
28	Dönüp dolaşıp aynı şey üstüne konuştuğu ya da düşündüğü olur.					
29	Başka çocuklar tarafından tuhaf/garip bulunur.					
30	Birçok şeyin aynı anda olduğu ortamlarda rahatsız olur.					

	D	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
31	Bir şey hakkında düşünmeye başladığı zaman kendini onu düşünmekten alı koyamaz.					
32	Kişisel bakımı iyidir.					
33	Nazik olmaya çalışsa bile sosyal ortamlarda garip kaçan davranışları olur.					
34	Yakın arkadaş olmak isteyen kişilerden kaçınır.					
35	Karşılıklı konuşmalarda konunun akışını takip etmekte zorlanır.					
36	Kendinden büyük olanlarla ilişki kurmakta zorlanır.					
37	Yaşlılarıyla ilişki kurmakta zorlanır.					
38	Karşısındaki kişinin duygusal durumundaki değişikliği anlayışla karşılayarak ona uygun şekilde davranır. (örneğin; oyun arkadaşının mutlu bir anda hüznlendiğini hissederse)					
39	Sadece belirli alanlara ilgi duyar. Bunların sayısı etrafındakilerle kıyaslandığında azdır.					

	E	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her	Uygun değil
--	---	-------------	-------------	------------------	--------------	-------------

					zaman doğru	
40	Hayal gücü kuvvetlidir; iyi rol yapar. (gerçeklikten kopmadan)					
41	Bir aktiviteden diğerine amaçsızca geçtiği olur.					
42	Ses, dokunma veya kokuya karşı aşırı hassasiyeti vardır					
43	Ailesinden ya da bakıcısından ayrılmakta zorluk çekmez.					
44	Olayların birbirlerine nasıl ve ne şekilde bağlı olduğunu anlamakta yaşlılarına oranla daha fazla güçlük çeker.					
45	Başkalarının nereye baktığı ya da neyi dinlediğine dikkatini verebilir.					
46	Çok ciddi bir yüz ifadesi vardır.					
47	Uygun olmayan yerlerde gülmekten kendini alamadığı olur.					
48	İyi bir espri anlayışı vardır					
49	Çok iyi olduğu birkaç konu vardır ama geri kalan işlerde pek becerikli değildir.					

	F	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
50	Sık sık tekrar ettiği garip hareketleri vardır. (El çırpma ya da sallanma gibi)Evet ise belirtiniz:_____					
51	Soruları doğrudan cevaplamada güçlük çeker; konunun etrafında dönüp durduğu olur.					
52	Gereksiz yere çok yüksek sesli konuştuğunun ya da çok ses çıkardığının farkına varır.					
53	Ses tonu gariptir (robot gibi ya da ders verir gibi konuştuğu söylenebilir)					
54	İnsanlara değersiz nesnelermiş gibi davranır.					

55	Bir kişiye çok yakınlaştığı, kişisel sınırlarını zorladığı anı hemen fark eder.					
56	Konuşan iki kişinin arasına girer.					
57	Çevresindekiler tarafından sık sık kızdırılır.					
58	Bir konunun belirli noktaları üzerine çok yoğun eğildiği için bütünü görmekte zorlanır. (örneğin, bir hikayede neler olduğunu anlatması istendiğinde, sadece kahramanların kıyafetlerini anlatır.)					
59	Çok şüphelidir.					

	G	Doğru değil	Bazen doğru	Genellikle doğru	Nerdeyse her zaman doğru	Uygun değil
60	Duygularını belli etmez, duygusal olarak uzaktır.					
61	Sabit fikirlidir; düşüncesini değiştirmek zordur.					
62	Yaptığı bazı şeyler için açıklamaları karşısındaki insana mantıksız gelebilir					
63	Alışılmamış şekilde insanlara dokunur (örneğin, sadece temas etmek için birine dokunur ve bir şey söylemeden yanından uzaklaşır..)					
64	Sosyal ortamlarda çok gergin olur.					
65	Zaman zaman boş bakar.					

EK-D: ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 02.02.2018
TOPLANTI SAYISI : 2018-3

KARAR NO:2018-3-5 : Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Betül Bilge ÇETİNKAYA'nın "Lise Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete ve Otistik Treyt İlişkisi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 02.01.2018 tarih ve 2018-1 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı