

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL
ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Feyza KÜNKÜL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL – 2022

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Feyza KÜNKÜL

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 14.02.2022

SAYFA SAYISI : 106

TEZ DANIŞMANI : Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

DİZİN TERİMLERİ : Anksiyete, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Psikolojik Belirtiler

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aynı zamanda araştırmanın bağımlı değişkenleri ile sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması da amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular göre sosyal anksiyete bozukluğu ile SCL-90 genel ve alt boyutları arasında (somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, depresyon, anksiyete, öfke vb.) düşük, orta ve yüksek güçte doğrusal ilişki bulunmuştur.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Feyza KÜNKÜL

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL
ANKSİYETE BOZUKLUĞU İLE PSİKOLOJİK
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Feyza KÜNKÜL

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

İSTANBUL – 2022

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.

Feyza KÜNKÜL

...../...../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Feyza KÜNKÜL'ün “Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ömer AKGÜL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2022

İmzası

Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aynı zamanda araştırmanın bağımlı değişkenleri ile sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması da amaçlanmıştır.

Araştırma ilişkisel tipte olup ilgili verilen toplanmasında anket yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma verileri 150'si kadın, 150'si erkek toplamda 300 üniversite öğrencisinden elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen 'Sosyo Demografik Bilgi Formu' kullanılırken, katılımcıların sosyal anksiyete düzeylerinin tespiti için 'Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği' ve katılımcıların psikolojik belirti durumlarının tespit edilmesi için de 'SCL-90-R (Psikolojik Belirti Tarama) Testi' kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde ve çözümlenmesinde sosyal bilimler için istatistik programından yararlanılmıştır (SPSS). Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenilir sonuçlar verip vermediğini belirlemede iç tutarlılık analizinden yararlanılırken, ölçeklerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemede ise çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin birbirlerini yordama düzeylerini belirlemede ise korelasyon ve regresyon çözümlene bulgularından yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular göre sosyal anksiyete bozukluğu ile SCL-90 genel ve alt boyutları arasında (somatizasyon, obsesif kompulsif belirti, depresyon, anksiyete, öfke vb.) düşük, orta ve yüksek güçte doğrusal ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe SCL-90 genel ve alt boyutları puanlarının da yükseldiği bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler kavramları ile ilgili olarak genel bilinçlendirme adı altında farkındalık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Psikolojik Belirtiler

SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between social anxiety disorder and psychological symptoms in university students. At the same time, it is aimed to reveal the relationship between the dependent variables of the research and the socio-demographic variables.

The research is of relational type and the survey method was used to collect the relevant data. Research data were obtained from a total of 300 university students, 150 women and 150 men. While the "Socio-Demographic Information Form" developed by the researcher was used to collect the data, the "Libowitz Social Anxiety Scale" was used to determine the social anxiety levels of the participants and the "SCL-90-R (Psychological Symptom Screening) Test" was used to determine the psychological symptom status of the participants. Statistics program for social sciences was used in the analysis and analysis of the obtained data (SPSS). While internal consistency analysis was used to determine whether the scales in the study gave reliable results, skewness and kurtosis values were examined to determine whether the scales had a normal distribution. Correlation and regression analysis findings were used to determine the predictive levels of research variables.

According to the findings of the study, a low, medium and high strength linear relationship was found between social anxiety disorder and SCL-90 general and sub-dimensions (somatization, obsessive-compulsive symptoms, depression, anxiety, anger, etc.).

As a result, it was found that SCL-90 general and sub-dimension scores increased as social anxiety disorder increased in university student participants. It is recommended to give awareness training under the name of general awareness about the concepts of social anxiety disorder and psychological symptoms in university students.

Keywords: Anxiety, Social Anxiety Disorder, Psychological Symptoms

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.1.1. Araştırmanın Alt Promlemleri.....	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	6

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	7
2.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirtileri.....	9
2.3. Sosyal Anksiyete bozukluğu Tarihçesi	10
2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tanı Kriterler	11
2.4.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütü	11
2.4.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ICD 10 Tanı Ölçütü	12
2.5. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	13
2.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Etiyolojisi.....	15
2.6.1. Kalıtımsal Faktörler	15
2.6.2. Davranışsal Kettleme	16
2.6.3. Ailesel Faktörler.....	17
2.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğu İle İlgili Psikolojik Kuramlar.....	18
2.7.1. Psikoanalitik Yaklaşım	18

2.7.2. Bilişsel Yaklaşım	20
2.7.3. Davranışçı Yaklaşım	20
2.7.4. Sosyal Beceri Modeli	21
2.7.5. Gestalt Yaklaşımı	22
2.8. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Tedavi	22
2.8.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	23
2.9. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile ilgili Yapılan Araştırmalar	23
2.9.1. Türkiyede Yapılan Araştırmalar	23
2.9.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	25
2.10. Psikoloji Belirtiler Kavramının Alt Boyutları.....	26
2.10.1. Somatizasyon	26
2.10.2. Obsesif Kompulsif (OKB)	27
2.10.3. Kişiler Arası Duyarlılık.....	27
2.10.4. Depresyon	28
2.10.5. Anksiyete	28
2.10.6. Öfke, Düşmanlık (Hostilite).....	29
2.10.7. Fobik Anksiyete	30
2.10.8. Paranoid Düşünce.....	30
2.10.9. Psikotizm.....	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	32
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	32
3.3. Veri Toplama Araçları	32
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	33
3.3.2. Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği	33
3.3.3. SCL-90-R (Psikolojik Belirti Tarama) Testi.....	34
3.4. Verilerin Toplanması ve İşlem.....	34
3.5. Verilerin Analizi.....	35

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler	36
---	----

4.2. Araştırma Değişkenlerinin Normallik ve Tanımlayıcı Analizleri.....	38
4.3. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizi	39
4.4. Korelasyon ve Resgresyon Analizleri	40
4.5. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri	48

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	87



KISALTMALAR

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10 (Hastalıkların ve Sağlıkla ilgili Sorunların Uluslararası istatistiksel Sınıflaması)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision

LSKÖ: Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

SF: Sosyal Fobi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

vd: ve diğerleri.

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımları	36
Tablo 2: Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler Ölçeklerine Ait Normallik ve Tanımlayıcı Değerler	38
Tablo 3: Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler Ölçeklerine Ait Güvenirlilik Analizi.....	39
Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutlarına Yönelik İlişki.....	40
Tablo 5: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişki	45
Tablo 6: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Kaygı Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	46
Tablo 7: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Kaçınma Alt Boyutu Arasındaki İlişki	47
Tablo 8: Cinsiyete Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki	48
Tablo 9: Yaş Aralığına Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki	50
Tablo 10: Kardeş Sayısına Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki	53
Tablo 11: Aylık Gelir Durumuna Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki	55
Tablo 12: Aile tipine Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki	57
Tablo 13: Ailede Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	59

ÖNSÖZ

Tez konumun belirlenmesinde yol gösteren, bu zorlu süreçte mesleki bilgi ve akademik tecrübesi ile beni destekleyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL' a teşekkür eder ve saygılar sunarım.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve anketlerin doldurulması aşamasında katkı sağlayan değerli İnönü Üniversitesi öğrencilerine teşekkürlerimi sunarım.

Tez dönemimde dahil olmak üzere hayatımın her anında desteklerini bir an olsun esirgemeyen, bana inanmaktan vazgeçmeyen ve her koşulda yanımda olan aileme teşekkürlerimi sunarım.

Feyza KÜNKÜL

GİRİŞ

Üniversiteler, akademik olarak her meslek grubuna farklı özelliklere sahip bireyler yetiştirmekte kişilerin gerekli yeterliliğe ulaşip uzmanlaşmaları için lazım olan bilgi ve beceriyi kazandırmayı hedeflemektedir. Bu bilgi ve beceri aktarımı mesleki açıdan uygulansada, kişilerin bireysel bakımdan kendilerine yetebilme, güven hissiyatını oluşturma, bu edinmiş olduğu becerileri gösterebilme ve kişilerin verimliliğini artırmak için lazım olan temel problemlere değinilmemektedir. Kişilerin yaşam kalitelerinde, hem mesleki açıdan hemde sosyal iletişimlerinde, kendini diğer insanlara kanıtlaması, göstermesi gereken performans engel olan problemlerden biri de utanç duyma ve sosyal kaygı duygularıdır (Aydın, 2004).

Olumlu sosyal ilişkiler kurmada sıkıntı yaşayan bireyler ise, ileriki yaşamlarında karşılaşacağı daha zor durumlar karşısında ayakta kalabilmekte zorlanmakta, kendilerine karşı güvensizlik ve kaygılı yaşantılar daha çok görülmektedir. Bu kaygı deneyimine ek olarak ileriki zamanda sosyal becerilerde eksikliklerde eklenir. Bu nedenle sosyal anksiyete bozukluğu sosyal çevreye yönelik kaygı ve kaçınma tepkileri ve sosyal çevredeki bazı davranışlar olarak kendini gösterebilir (Gümüş, 1997). SAB toplumun farklı kesimlerinde yaygın olarak görülen, insanlarda önemli sosyal sıkıntılara neden olan bir rahatsızlıktır (Demir, 1997).

Sosyal fobi DSM IV-TR' de kişinin tanışıklığı olmadığı kişilerle görüşme, diğer insanların gözlerinin önünde olma, romantik ilişki kurma ya da herhangi bir topluluğa hitaben konuşma gibi sosyalleşme içinde olmaktan belirgin bir şekilde ve sıklıkla kaygı ve korku hissetme durumu şeklinde ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001).

Sosyal kaygı bozukluğu sıklıkla ergenlik döneminde belirtileri görülmeye başlar. Değişik kaynak ve araştırmalarda farklı aralıklar bildirilmektedir (Dilbaz, 1997). SAB'nun başlangıç yaşını 13-24 yaş aralığında değiştiğini ifade etmiştir. Tedaviye başlamak için başvurma yaşı ise daha geç yaşlarda, SAB belirtilerinin görülmesinden yaklaşık olarak 15-20 sene sonra 30 yaş civarında olabilmektedir, bunda sosyal kaygı yaşayan bireylerin yaşadıkları sıkıntıları bir rahatsızlık olarak değil kişilik özelliği olduğunu düşünmesi ve tedavi yöntemi olduğunun bilinmemesi rol oynamaktadır. SAB genellikle çocukluk çağında görülmeye başlar ve ergenlik

dönemiyle artışlar görülür. Bu dönem bireylerin üretken dönemlerinde hayata tam anlamıyla katılmalarını sağlayacak sosyal beceriler geliştirdikleri dönemdir. SAB bireylerin eğitimine mâni olur, eğitim başarısını düşürür ve hatta eğitim düzeylerinin düşük devam etmesine sebep olur (Weiller, 1996).

Sosyal anksiyeteye neden olan etkenlere bakıldığında, olumsuz deneyimler, tekrarlayıcı olarak olarak baskılayıcı hayat koşulları ve kalıtsal özelliklerden söz edilmektedir (Dayhoff, 2000). SAB'a eşlik eden davranış bozuklukları incelendiği zaman bunların; majör depresyon, agorafobi, özgül fobi, somatizasyon, OKB, süregen depresif bozukluk ve bipolar bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Schneier vd., 1992). Görüldüğü üzere SAB, kişilerin sosyal çevrelerinde uzaklaşması ve kişilerle olan ilişkilerinde ve iletişimlerde kendilerini uzak tutması nedeniyle kişide fazlasıyla zarara neden olan davranış bozukluğudur.

SAB bireylerin hayatlarının tüm önemli alanlarını etkileme eğilimindedir. Sosyal kaygı yaşayan kişiler; bireyler arası ilişkilerde, iş hayatında ve akademik alanda bariz sıkıntılar çekmektedir. SAB gerek yürütücü işlevleri etkileyerek gerekse de derse devamlılıkta sıkıntılar yaşama, okula devam etmemeye neden olabilmektedir (Van Ameringen vd., 2003). Bundan dolayı SAB'ın erken teşhisi ve hastalara zamanında müdahale, başarılı tedavi ve insanların topluma en sağlıklı şekilde yeniden kazandırılması için çok önemlidir.

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeylerini araştırmak, yaygınlık durumunu araştırmak ve psikolojik belirtilerle ilgili olan ilişkilerinin incelenmesidir. Yapılan bu araştırma ile üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesini ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyen sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgili bilgilendirmek ve farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problem cümlesi; ‘Sosyal anksiyete bozukluğu ile psikoloji belirtiler arasında ilişki var mı?’ şeklindedir. Bu problem durumu karşısında şu alt problemler incelenecektir:

1.1.1. Araştırmanın Alt Promlemleri

- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile sosyal anksiyete bozukluğu ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile aile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile aile tipi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde bağımlı değişkenler (sosyal aksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler) ile ailede psikiyatrik hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile somatizasyon arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile obsesif-kompulsif bozukluk arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile kişiler arası duyarlılık arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile depresyon arasında ilişki var mıdır?

- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile kaygı arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile öfke-düşmanlık arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile fobik anksiyete arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile paranoid düşünce arasında ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ve alt boyutları ile psikotizm arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- **H₁:** Üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi ile psikolojik belirtileri arasında ilişki vardır.
- **H₂:** Üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi ile psikolojik belirtileri arasında ilişki yoktur.

1.3. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aynı zamanda araştırmanın bağımlı değişkenleri ile sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması da amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

İnsan özünde sosyal bir canlıdır ve hayatı ilişkilerle başlar, devam eder ve biter. Bu ilişkiler, aile- çocuk, dostluk olarak çoklu değişikliklere dayanır ve birçok açıdan farklılıklar gösterebilir. Ancak bu ilişkilerde görülen ana tek bir husus vardır buda; ilişki içerisinde olan bireylerin birbirlerini etkilemeleri ve birbirlerinden etkilenmeleridir (Hortaçsu, 2003). Sosyal anksiyete bozukluğu, toplumsal ortamlarda başka insanlar tarafından gözlem içinde olduğu hissi ile beraber endişe duyması, performans sergilemesi lüzumlu olan zamanlarda eleştirilme veya küçük düşeceğini düşünmesi ve bu korkuyu yaşaması gibi belirtilerle eşlik eden anksiyete bozukluğudur. Kişi bu ve buna benzer korkuyu yaşamamak için böyle bir sosyal ortamda

bulunmaktan kaçır. Kaçırma sebebiyle kişilerin sosyal yaşamı, iş hayatı veya ailesel ilişkileri olumsuz bakımdan zedelenir. Birey yalnızlık duygusu yaşayabilir (Weeks vd., 2008). Sosyal anksiyete bozukluğunun yaygınlığı ile alakalı yapılan araştırmalarda %3 ile %13 arasında değerler aldığı bildirilmiştir. Yurt dışında uygulanan araştırmalarda SAB; depresyon ve alkol bağımlılığından sonra üçüncü sırada gelmektedir. Bütün psikiyatrik bozukluklar içinde majör depresyon ve alkol bağımlılığının ardından en fazla karşılaşılan psikiyatrik bozukluk olduğu bildirilmiştir (Kessler, 1994). SAB son dönemlerde klinisyen ve araştırmacıların zamanla daha fazla dikkatini çeken bir rahatsızlıktır. SAB ile alakalı bilgiler çoğaldıkça, sosyal anksiyete bozukluğunun düşünöldüğünden daha fazla rastlanıldığı ve bu rahatsızlığı yaşayan kişilerin hayatlarında ciddi zorluklara sebep olduğu görölmektedir (Göltekin vd., 2011). SAB, tekrarlayıcı, toplumsal ve meslek açısından performanslarda düşöşlere neden olmaktadır ve bu durumdan dolayı bireylerin hayat kalitesinde düşmeler görölmektedir (İlter, 2014). Günümüzde de önemli bir yere sahip olan ve gelecekte de aynı önemini koruyacağı düşünölen sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler üzerinde araştırmalar yapmak faydalı olacaktır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmamızın varsayımları

- Araştırmada kullanılan örnekleme büyüklüğü, evreni temsil edici niteliktedir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin çalışma konusuna uygun olarak seçildiği varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan yöntem, araştırma amacına uygundur.
- Örnekleme oluşturan üniversite öğrencilerinin ölçek maddelerini samimiyetle, doğru ve yansız olarak yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçtükleri nitelikleri doğru ve tutalı ölçtükleri varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmamızın evreni Malatya ili İnönü Üniversitesinde Öğrenim gören 18-29 yaş aralığındaki bireylerle sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan Libowitz sosyal anksiyete ölçeği, SCL-90-R (Psikolojik Belirti Tarama Testi) ile sınırlıdır.
- Araştırmada katılımcıların özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Sosyal anksiyete bozukluğu ilk defa 1903 yılında Janet tarafından konuşurken, yazarken ya da piyano çalarken başka insanlar tarafından gözlenmekten korkan hastaları tanımlamak için kullanılmıştır (Dilbaz, 1997). Son yıllarda sosyal anksiyete bozukluğu 'SAB' terimi, sosyal fobiden daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Sosyal anksiyete sürekli başkaları tarafından yargılanma korkusu, utanma, aşağılanma veya gülünç duruma düşecek hareketlerde bulunma korkusu olarak tanımlanır. Sosyal fobi aynı zamanda sosyal anksiyete bozukluğu olarakta tanımlanır (Kulaksızoğlu vd., 2009).

Yukarıdaki tanımlara ek olarak, Türkiyedeki ve dünyadaki bilim insanları literatür taramalarında sosyal anksiyete bozukluğunu kavramını farklı şekillerde tanımlamışlardır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Köknel SAB'nun sıklıkla gençlik zamanlarında başladığını öne sürmüştür. SAB'ı gerçekçi olmayan ve mantıksız bir korku, kaygı hali olarak ifade etmektedir. Bu korkular ve kaygılar halka açık yerlerde, konuşmalarda ve karşı cinsle olan etkileşimlerde ortaya çıkar. SAB olan kişiler sosyal ortamlara girerken kaygıları arttığı için bu ortamlardan uzak kalmak kendine özgü bir davranış biçimi olarak kabul edilir. Ayrıca eleştiriden korktukları için özgüvenleri de düşer. Özgüvenlerindeki bu düşüş nedeniyle, başkalarının yanında değersiz olduklarını düşünürler ayrıca toplumda yanlış ve kötü davranışlarda bulunacaklarına inanarak sosyal çevreye dahil olmaktan kaçınırlar (Köknel, 1999).

Kashdan ve Herbert' e göre sosyal anksiyete kavramı güçlü bir utanma duygusu, aşağılanma hissi ve sosyal ortamlarda diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu ve bu korku durumlarından kaçınma eğilimi ile karakterize genelleşmiş bir anksiyete bozukluğudur (Kashdan ve Herbert, 2001). Işık'a göre sosyal anksiyete bozukluğu, bireyin sosyal durumlardan kaçınma veya başkaları ile iletişim kurma korkusudur. Bu durumla karşılaşan kişiler başkalarının önünde gülünç

duruma düşeceği, eleştirileceği, başka insanların yanında rezil olacağı ya da mahçup olacağını düşünmektedir (Işık, 1996).

Maalesef ortak toplumsal görüşler haline gelen ve doğuştan gelen özellikler olarak kabul edilen bazı insana has özelliklerin kimi zaman zihinsel bir bozukluk olabileceği gerçeği kimsenin aklına gelmemektedir. Bu nedenle SAB çok yaygın ancak az bilinen bir rahatsızlıktır. Utangaç, çekingen davranışların toplum içinde kendini belli ettiğine inanıldığından dolayı sosyal anksiyete fark edilememektedir ve bu duruma bağlı olarak erken teşhis konulamamaktadır. Zamanla kendini toplumdan soyutlamaya çalışan bireylerde rahatsızlığın şiddeti ve kalıcılığı artmaktadır. Birçok araştırma sosyal anksiyetenin çocukluk ve ergenlik döneminde başladığını ve tedavi edilemediği takdirde devamlılık gösterebileceği ifade edilmektedir. SAB maruz kalma düzeyi ve korkulan olayların miktarına göre değişik düzeylerde devamlılık gösterebileceği de belirtilmektedir (Gren-Landell vd., 2009).

SAB fobik anksiyete bozuklukları içinde insanları en çok etkileyendir. Diğer bozukluklardan farklı olarak, SAB başkalarıyla olan etkileşimlerimizi doğrudan etkiler. Kişideki seyri ağır ise dostluk ilişkilerinin devamlılığı, başarılı olma, kariyer yapma ve yükselmeyi önleyebilir. Sosyal destek iletişimlerinin kurulmasını ve aynı zamanda uygulanmasına mâni olarak genel izolasyona yol açacaktır (Gruber ve Heimberg, 2007).

DSM-I'de Sosyal fobi "Fobik Reaksiyon", DSM-II'de "Fobik Bunaltı Bozuklukları" adıyla sınıflandırılmıştır. İlk kez DSM-III'te agorafobi ve özgül fobiden ayrılan bir psikopatoloji, ayrı bir klinik antite şeklinde tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM5'te ise sosyal fobi kavramı değişerek yerine sosyal anksiyete bozukluğu kullanılmıştır. DSM-5, önceki versiyonda yer alan 'sosyal durumlardaki kaygı ve korkunun aşırı ve anlamsız olduğuna inanma' durumuna yer verilmemiştir. Yaşanılan kaygının gerçek olan tehdit karşısında orantısız kalabileceği durumundan bahsedilmiştir. Ayrıca DSM-5 'te, genel bir belirteç yerine 'yalnızca eylem gerçekleştirme sırasında' belirteci eklenmiştir. DSM IV-TR'de tanı kriterleri F' de yer alan 'on sekiz yaşında' ifadesi DSM-5'te çıkartılmıştır (APA, 2013; Bayraktutan, 2014).

SAB 'a sahip kişiler aslında oldukça mükemmeliyetçi özelliklere sahip bireylerdir. Herhangi bir hata yapma ihtimalini kabul etmezler. Hata yapmamak için eksik bir durum gördükleri zaman yaptıklarından vazgeçebilirler. Bu durum en iyi olma, herkes tarafından takdir edilme, gurur duyulma arzusundan kaynaklanmaktadır. Bu durumda ön planda olma arzusu ve fark edilmeme arzusu aynı anda mevcuttur (Burkovik, 2017).

2.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirtileri

Sosyal anksiyete ile ilgili farklı belirtileri birleştirerek Hartenberg 4 kategoride toplamıştır. Bu belirtiler;

- 1) Duygusal Belirtiler: Duyguları baskılama, nefes darlığı, çarpıntı hissi ve sıcaklama.
- 2) Motor Belirtiler: Kaslarda zayıflık hissi, konuşma da zorluk, koordinasyon sıkıntıları.
- 3) Damar, İç Organlar ve Salgı Belirtileri: Yüzde kızarma ya da tende sararma, mide bulantısı, kusma, aşırı terleme, ağızda kuruma.
- 4) Psikolojik semptomlar
 - A. Bilişsel farkındalık azalması; görmede azalma işitmede kayıp,
 - B. Dikkatle ilgili zorlanmalar; dikkatini yoğunlaştırma ve toparlamada zorluk,
 - C. Mantıksal düşünmede güçlük
 - D. Problemi yargılama/sonuçlama
 - E. Hareket etmede kısıtlılık; olduğu yerde kalma, kendisinin bekleneni söylememe ya da yapmama,
 - F. Amnezi; Olayın diğer durumları için hafızaya engel olan içsel durumlar ve düşüncelerde meşguliyet (Fairbrother, 2002).

Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip kişilerin yaygın semptomları şu şekildedir.

- Diğer bireylerle beraber zaman geçirme ile ilgili kaygılara sahiptir.
- Başkalarının yanında içine kapanık sesiz bir tutum içindedirler.
- Başkalarının kendisine nasıl davranacağı konusunda endişe içindedirler.
- Başkalarının yanında rezil olacağı düşüncesinden çok korkarlar.
- Başkalarının kendisi yargılayacağından korkarlar.
- Diğer insanlarla beraber olacağı durumlar için önceden endişe duymaya başlar.
- Diğer insanların bulunduğu ortamlara girmekten çekinirler.
- Arkadaşlık ilişkileri kurmada ve arkadaşlık ilişkisini devam ettirme durumunda zor anlar yaşarlar.
- Diğer insanlarla beraberken; yüzde kızarma, konuşmada tıkanmalar, terleme, mide bulantısı gibi bedensel belirtiler gösterirler (NIMH, 2007).

2.3. Sosyal Ansiyete bozukluğu Tarihçesi

SAB ilk olarak 1966 yılında Marks ve Gelder tarafından tanımlanmış olmasına rağmen, yaklaşık 34 yıl sonra 1980 yılında DSM-III ile psikiyatrik bozukluklar kategorisiyle dahil olmuştur (APA, 1980). Freud yaklaşık olarak 100 yıl kadar önce anksiyete nevrozu terimini üreterek 2 tür anksiyeteden söz etmiştir. İlki kaygı türü, kontrolsüz libidodan kaynaklanır. Başka bir deyişle libido artışı ile cinsel gerilimin fizyolojik olarak artması, fizyolojik olguların zihinsel yansımasıdır. Freud bu durumun cinsel beraberlik şeklinde olacağını belirtmektedir. Anksiyetenin ikinci şekliyse baskılanmış arzular ile orijinal düşünce yapılarının endişelerini, sıkıntılarını fazla miktarda hissedilmesi olarak karakterizedir. Bu tür kaygı; fobilere, obsesif kompulsif bozukluğa, histeriye ve nevrozlara yol açabilmektedir. Freud bu koşulları ve bunlarla ilişkili kaygıyı fiziksel etkilerden çok psikolojik nedenlere bağlamaktadır (Özakkaş, 2014).

1966'da Marks ve Gelder fobileri Sosyal fobi, zoofobi, agorafobi ve özgül fobiler şeklinde dört gruba ayırmış ve bu gelişme Sosyal Fobi'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) sistemine girmesine vesile olmuştur. SF İlk defa 1980'de DSM-III'te yer verilmiştir ve ilk yer aldığı zamanda, başkaları tarafından gözlenirken veya performans dayalı durumlarda (başka insanların olduğu yerde yemek yeme, çalışma veya yazma, toplum içinde konuşma vb.) dikkatle izlenmekten aşırı korku duyma şeklinde ifade edilmektedir (APA, 1980; Marks ve Gelder, 1966).

2.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tanı Kriterler

Uzmanlar, sosyal anksiyete bozukluğunu teşhis etmek için bazı tanı ölçütleri kullanır. Sosyal fobi kavramının DSM-5'deki adı sosyal kaygı bozukluğu olarak değiştirilmiştir. Şu anda DSM-5 tanı kriterleri göz önünde bulundurularak uzmanlar tarafından tanı konulmaktadır. DSM-5'deki tanımı; bireylerin diğer insanlar tarafından kendini değerlendirilebilecek toplumsal ortamlarda belirgin ve gözlenebilir şekilde yoğun kaygı ve korku içinde hissetmesi belirtilmektedir (APA, 2013).

2.4.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu DSM 5 Tanı Ölçütü

DSM-IV'e göre sosyal fobi bir veya daha fazla eylem durumunda, bir veya birden fazla kişinin görmezden gelinebileceği veya tanımadığı kişilerle karşılaştığı zaman belirgin ve devamlı korku, kaygı duyma durumudur. Kişi utanacağı bir olay yaşayacağı ya da kendisini küçük düşürecek bir eylemde bulunacağından korkar ve anksiyeteye ilgili belirtiler sergiler. Bu kişi korku duyduğu durumun gerekli olmadığını bilir. Korku duyulan sosyal ortam ya da eylemin gerçekleştirildiği ortamdaki uzaklaşır ya da yoğun kaygı ve sıkıntı eşliğinde kendini rahatsız eden duruma katlanır. Kaçınma toplumsal veya bir davranışın uygulandığı zaman sıkıntı hissetme, bireyin günlük olağan işlerini, eğitim ya da mesleki işlevselliğini sosyal etkinliklerini ve işlevselliğini bozar şeklinde ifade edilmektedir (APA, 1994).

DSM-V'te yetişkin kişiler için sosyal anksiyete bozukluğu tanı kriterleri aşağıda belirtildiği gibidir (Köroğlu, 2014).

- A. Kişinin başkaları tarafından değerlendirilebilecek olduğu bir veya toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma) gözlenme (yemek yerken yada içerken) ve başkaları önünde bir eylemi gerçekleştirme (Örn. Başkaların olduğu bir ortamda konuşma yapma) vardır. NOT: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşimler sırasında ortaya çıkmamalıdır.
- B. Kişi olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir biçimde davranmakta ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde, başkalarında dışlanacağı ya da kırılmasına yol açacak bir biçimde).

- C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman korku ya da kaygı doğurur.
- NOT: Çocuklarda korku ya da kaygı, ağlama, bağırp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme yada toplumsal durumlarda konuşmama ile kendini gösterebilir.
- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.
- E. Duyulan korku yada kaygı söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.
- F. Korku, kaygı ya da kaçında sürekli bir durumdur. Altı 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 diğr işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H. Korku kaygı yada kaçınma, bir maddenin (örn. Kötüye kullanılan bir ilaç veya madde) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- İ. Korku kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklula 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 durmla açıkça ilişkisizdir yada aşırı bir düzeydedir.

2.4.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ICD 10 Tanı Ölçütü

Dünya Sağlık Örgütünün hazırlamış olduğu ICD-9'da DSM-II'ye paralel olarak sadece fobik sendrom mevcutken, sosyal fobi tanımı ICD-10'da yer verilmemektedir (WHO 1992). ICD-10 ve DSM-IV tanı kriterleri sosyal fobi konusunda birbirleri ile benzerlik göstermektedirler (Dilbaz 2000). ICD-10'da verilen tanıma göre; sosyal fobi, sıklıkla ergenlik çağında görülmeye başlayan, sıklıkla ufak topluluklarda diğr kişiler tarafından gözlenme korkusu olarak oluşan ve toplumsal ortamlardan kaçması ile sonuçlanan bir durum olarak tanımlanmıştır. Birey, utanacağı davranışlar sergileyeceğinden ya da başkalarının yanında küçük duruma düşeceğinden korkar ve kaygı belirtileri gösterir (ICD-10; WHO 1992).

ICD-10'a Göre Sosyal kaygı Tanı Ölçütleri şu şekildedir (Sönmez, 2016):

A. Kişide 1. ya da 2. maddeler görülmelidir:

1. Belirgin dikkat odağı olma korkusu ya da rezil olma veya gülünç duruma düşmeye neden olacak davranışlarda bulunma korkusu;

2. Belirgin olarak dikkat odağı olmaktan ya da rezil olma ya da gülünç duruma düşmeye neden olacak davranışlarda bulunma korkusunun olduğu durumlardan kaçınma;

B. Bu korkular toplum içinde yemek yemek ya da konuşmak, toplumca tanınan biriyle karşılaşmak ya da parti, toplantı, sınıf gibi küçük gruplara girmek gibi sosyal durumlarda açığa çıkar.

C. Bozukluğun başlangıcından itibaren korkulan durumlarda kaygının en az iki belirtisi ve buna ek olarak aşağıdaki belirtilerden birinin kişide görülmesi:

1. Yüz kızarması;

2. Kusma korkusu;

3. İşeme ya da dışkılama korkusu ya da sıkıştırması.

D. Belirti ya da kaçınmadan dolayı belirgin duygusal sıkıntı;

E. Belirtilerin ya da kaçınmanın aşırı ya da anlamsız olduğunu bilme;

F. Belirtiler, korkulan durumda ya da korkulan durum hakkında düşünürken baskındır ya da bu durumlarla sınırlıdır.

G. En yaygın olarak kullanılan ayırıcı tanı kriteri: A ve B kriterleri delüzyon, halüsinasyon ya da organik ruhsal bozukluk, şizofren ve ilgili bozukluklar, duygusal durum bozuklukları gibi diğer bozukluk belirtilerine bağlı değildir ve kültürel inançlara yardımcı değildir.

2.5. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Epidemiyolojisi

SAB ile ilgili yapılan çalışmalarda son dönemlerde artış gözlenmektedir. Araştırmaların artmasıyla birlikte SAB alanında da yeni bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca sosyal anksiyetenin kişisel yaşamı olumsuz etkilediği kişilerin yaşamlarına sosyal ve mesleki zorluklar getirdiği gözlenmektedir. Sosyal anksiyete oplumda en sık görülen

anksiyete bozukluğu olmasına rağmen yapılan araştırma verileri incelendiği zaman yaygınlık durumunda farklılıklar görölmektedir. Bu farklılıkların nedenleri; kültürel faktörler, sosyal işlevsellik ölçütü açıklamaları, yaş aralığı ve kullanılan tanı ölçeklerinin farklı olması ile ilgili olduğu görölmektedir (Wittchen, 2003).

Önemli kaynaklardan alınan raporlara göre, SAB'nun yaşam boyu yaygınlığı %3-13 arasında değiştiği görölmektedir. Sosyal anksiyete görölme başlangıç yaşı genellikle 10'lu yaşlardır, fakat nadirde olsa 30 yaş civarında başlayan geç vakalarda görölmektedir (Sadock, 2016).

Epidemiyolojik veri sonuçlarına göre SAB teşhisi alan bireylerde evli olmama oranı kontrollerden daha yüksektir. SAB olan kişilerin sosyoekonomik düzeylerinin ve eğitim durumlarının düşük olduğu bildirilse de kontrol grubu ile farklılık göstermeyen çalışmalarda mevcuttur. Öte yandan yaygın SAB olan bireyler daha düşük eğitim düzeylerine ve daha düşük istihdam oranlarına sahiptir (Dilbaz, 1997).

SAB'ın yaygınlık düzeyini araştıran birçok çalışmada; İtalya' da %4, Almanya' da %8,7, Kanada' da %7,1 Türkiyedeki üniversitelerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinde ise %9- %22 aralığında olduğu belirtilmiştir (Gültekin ve Dereboy, 2011). Üniversite öğrencilerinde SAB'ın hayat boyu prevalansı %9,6, son bir yıldaki prevalansı ise %7,9 olduğu ifade edilmiştir (İzgi vd., 2000).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan epidemiyolojik çalışma verilerine göre SAB toplumun %13'ünü etkilemektedir. Bu araştırmaların sonucunda sosyal anksiyete bozukluğunun diğer anksiyete bozuklukları arasında en sık görülen tip olduğu, diğer ruhsal hastalıkların görölme yaygınlığı açısından majör depresyon teşhisi ve alkol bağımlılığı tanısının ardından üçüncü sırada geldiği belirtilmiştir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Toplumda en sık görülen bozukluk SAB olmasına rağmen araştırma sonuçlarına göre görölme sıklığında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların nedenleri yaş aralığındaki farklılıklar, sosyal işlevsellik ölçütü açıklamalarının, kültürel faktörlerin ve örneklerde uygulanan farklı tanı ölçekleri olması şeklinde açıklanmaktadır (Wittchen ve Fehm 2003).

2.6. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Etiyolojisi

Pek çok ruhsal sorun gibi SAB da biyolojik ve psikolojik faktörlerin birlikte rol oynadığı bir hastalıktır. Toplumdaki yaygınlığının daha geç zamanlarda fark edilmesine rağmen son dönemlerde yapılan araştırmalarla bu rahatsızlığın etiyolojisini belirlemede önemli yol kaydedilmiştir. Ancak bu konuda daha alınması gereken çok yol olduğu açıktır (Türkçapar, 1999).

2.6.1. Kalıtımsal Faktörler

Birçok davranış bozukluğunda görüldüğü gibi, yapılan araştırmalar da genetik faktörlerin SAB'ın ortaya çıkmasında önemli etkisi olduğuna yönelik bilgiler mevcuttur. Sosyal anksiyetenin yaygınlığının araştırıldığı çalışmalarda ikiz, aile ve evlat edinme konulu çalışmalara sıklıkla rastlanılmaktadır.

Sosyal anksiyete bozukluğunun güçlü ailesel bağlantısı olduğuna dair önemli bilgiler vardır. SAB olan ailelerin çocukların da bu bozukluğun görülme ihtimali oldukça yüksektir (Elizabeth vd., 2006). Yapılan bir araştırmada 7 yaşındaki çift yumurta ikizlerinin SAB sonuçlarına bakıldığında tek yumurta ikizlerine göre daha düşüktür. Ancak çevresel etkenlerin ve kalıtımla ilgili etkenlerin SAB üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğuna dikkat çekildi. Dolayısıyla araştırmacılara göre kişilerin aileden getirdikleri genetik özellikler uygun olduğu zaman bireyler davranışsal ketleme gibi mizaç temelli yönleri deneyimleyeceklerdir. Davranışsal inhibisyon, genetik faktörlerin dışa vurum şekli olarak ifade edilmektedir (Warren vd., 1999).

Eley ve arkadaşları fenotipler ve genler dahil olmak üzere sayı olarak dört binden fazla okul öncesi İngiliz ikizlerini incelediler. Aileler tarafından bildirilen subklinik bastırılmış/utangaç mizaç özelliklerinin yüksek varyansının yaklaşık üçte ikisinin kalıtsal getirilerin etkisi olduğunu, paylaşılmayan çevresel faktörlerin etkisinin ise üçte biri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Eley vd., 2003).

SAB olan bireyler üzerinde beyin görüntüleme yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalara da SAB olan kişilerde sosyal kaygıya neden olabilecek durumlarla karşı karşıya kaldıkları zaman sağ dorsolateral prefrontal kortekste, sol amigdalaid hipokampal bölgede ve sol inferior temporal kortekste kan akışının arttığı görülmüştür.

Bununla beraber bu kişilerde beynin sol temporal bölümündeki kan basıncı çok düşüktür (Tillfors vd., 2002).

Tüm bu bilgiler göz önüne alındığında SAB oluşumunda genetik, çevresel ve ailesel risk faktörlerinin birbirlerine aktarımının önemli olduğu görülmektedir. Ailelerin çocukların genetik ve sosyal beceriler geliştirmesine engel teşkil ederek kendi kaygılarını model alma ve gözlem vasıtasıyla çocuklarında SAB gelişimini etkiledikleri düşünülmektedir (Beidel ve Turner 2007).

Kendler ve arkadaşları tarafından yapılan bir ikiz çalışmasında tek yumurta ikizlerinin %24,4'lük bir sosyal anksiyete uyuma oranına sahip olduğu, çift yumurta ikizlerinde ise bu oran %15,3 olduğu bulunmuştur. Tek yumurta ikizlerinin oranının yüksek olması, sosyal anksiyete bozukluğunun genetik bir birleşeni olduğunu da gösterir. Bu çalışmada çevresel etkiler incelendiği zaman hastalığa yatkınlıkta genetik faktörlerin rolü SAB için %30 ve agorafobi için %39 olarak tespit edilmiştir (Kendler vd., 1992).

Türkçapar'ın bildirdiği farklı fobik rahatsızlıkların incelendiği başka bir çalışmada ise, ailesel kalıtsal özelliklerin diğer fobik rahatsızlık için (basit fobi, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu vb.) spesifik olduğu saptanmış ve sosyal anksiyete bozukluğu bakımından incelendiğinde ise, bu kişilerin ailelerinde sosyal fobiye rastlanma oranı diğer fobilere rastlanma oranından daha yüksek bulunmuştur (Türkçapar, 1996). Literatür incelendiği zaman ikizlerle ilgili yapılan araştırmalar Sosyal anksiyete bozukluğunun kalıtsal bir faktör olduğunu teyit ettiğini ancak ailesel faktörlerin sadece kalıtsal bakımdan incelenmeyeceği aynı zamanda çevresel faktörleri de içinde barındırdığı tespit edilmiştir (Çolak, 2010).

2.6.2. Davranışsal Ketleme

Davranışsal ketlenme çocuğun tanımadığı bir insanla etkileşimde bulunmaktan uzun süre kaçınması, önceden hiç görmediği bir nesneden uzun süre uzaklaşması, uzun süre ses çıkarmaya ve oyun oynamaya ara vermesi ve annesine yakın ilişki içinde olma gayreti biçiminde bebeklik döneminde kendini belli eden bir mizaç şeklidir (Garcia-Cool vd, 1984).

Kaygı bozukluğunun nedenleri araştırılırken kaygı bozukluğu ve ketleme davranışı belirtilerinin birbirleriyle benzer olması nedeniyle bu iki kavramın birlikte incelenmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Birbirleriyle benzerlik gösteren belirtiler şu şekildedir; Farklı insanlarla beraber olmaktan, farklı ortamlarda bulunmaktan, toplumsal ortamlardan kaçınma, konuşmaktan çekinme gibi artan fizyolojik tepkilerdir (Samuel ve Turner, 1996).

Davranışsal ketleme ile ilgili bir araştırmada 8-12 yaş aralığındaki çocuklara davranışsal ketleme ile ilgili ölçümler uygulanmış daha sonra çocuklar 7-24 yaşlarına geldikleri zaman tekrar ketleme ölçümleri yapılmış ve sonuç olarak davranışsal ketleminin yaşla beraber arttığı tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde utangaç olan çocukların yetişkinlik zamanlarında da benzer davranışlar sergilediği gözlenmiştir (Thorell vd., 2004). Jerrold ve arkadaşların yapmış olduğu başka bir çalışmada ise 21 aylık bebekler 7 yaşına gelene kadar aileleri ile beraber gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda davranışsal ketleme yüksek görülen çocukların ailelerinde de sosyal kaygı bozukluğu görülme ihtimalinde yüksek olduğu vurgulanmıştır (Jerrold, 1991).

2.6.3. Ailesel Faktörler

Sosyal anksiyete bozukluğunda, kişide hem biyolojik faktörlerin hemde çevresel faktörlerin beraber oldukları durumlarda daha büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Demir 2017). Sosyal anksiyete bozukluğu görülen ailelerin çocuklarında SAB rastlanma riski daha fazladır. Ailede görülen psikopatolojilerin ve ailelerin çocuk büyütme yöntemlerinin, çocukların sosyal anksiyete geliştirmesine neden olduğu; 3000' e yakın ergen ve ergenlerin aileleriyle beraber yapılan bir araştırmada bulunmuştur. SAB görülen ergenlerin ailelerinin çocuk büyütme yöntemleri gözlemlendiği zaman; bu ailelerin evlatlarına karşı çok fazla korumacı ya da reddedici tutum içinde oldukları fark edilmiştir (Lieb vd., 2000).

Çalışmalarda utangaç çocuğu olan anneler incelendiği zaman sosyal anksiyete bozukluğuna görülme düzeyi daha fazla, utangaçlık belirtileri göstermeyen çocukların annelerine bakıldığında ise sosyal anksiyete bozukluğuna rastlanma düzeyi daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Yağız, 2014). Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip kişiler ve aileleri üzerine yapılan tüm araştırmalarda genetik aktarımın yanında ebeveynlerden

görerek öğrenilen davranış biçimlerinin, tutumların ve aileleri kendilerine örnek olarak görmenin de sosyal anksiyete aktarımında önemli bir husus olduğunu belirtmektedir (Özdikmenli Demir, 2009).

Sosyal anksiyete bozukluğu ve ebeveynlik tutumları arasındaki olası bağlantıyı araştıran başka bir çalışmada, önceki araştırmalardaki ölçek uygulamalarından farklı olarak ilk kez yalnızca gözlem tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmaya 7-15 yaşları arasında Sosyal anksiyete problemleri yaşayan bir grup ile karşıt davranım problemlili ve normal bireylerden oluşan ve annelerinden oluşan iki kontrol grubu katılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar çocuğun algısına veya annenin algısına değil araştırmacıların gözlemlerine dayanmaktadır. Sonuç olarak anksiyete bozukluğu olan çocukların annelerinin zor ve stresli bir ortamda çocuklarına karşı daha baskıcı bir tutumları olduğu görülmüştür (Jenefer vd., 2001).

2.7. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile İlgili Psikolojik Kuramlar

2.7.1. Psikoanalitik Yaklaşım

Fobileri klasik psikanalitik görüş “fobik nevrozlar” olarak sınıflara ayırmıştır. Anksiyetenin rolü bilinçdışında yasak sayılan dürtünün bilince çıkabilme tehdidine karşı uyararak olduğuna inanılmaktadır (Freud, 1926).

Freud’a göre psikanalitik modelde uygun olmayan cinsel dürtüler bireyde kastrasyon korkusuyla beraber anksiyeteye neden olur. İnsan zihninde cinsel dürtüler ortaya çıkmadan önce, savunma mekanizmaları bu dürtüleri bastırmak için çalışmaya başlar. Yer değiştirme mekanizması sayesinde ana nesneden uzaklaşılır ve ardından kaçınma davranışı meydana gelir. Bu kaygıyı önlemeye yönelik çabalar nedeniyle fobiler gelişir (Sungur, 1997).

Psikoanalitik yöntemlere göre kaygı, yasaklanmış cinsel veya saldırgan dürtüler bilinçli hale geldiği zaman bireylerin cezalandırılacağı fikriyle ortaya çıkar. Bu durum kişilerin kaçınma ve yansıtma savunma mekanizmalarını harekete geçirerek kaygının ortaya çıkmasına neden olur. Toplumsal kaygı da aynı şekilde hareket ederek kabul edilemez bir şekilde bilinçli olmayan istek ve fantezilerle bu durumun karşısında oluşan savunmaların bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Sosyal kaygı üzerinde üç dinamiğin etkili olduğundan bahsedilmektedir bunlar; ayrılık kaygısı,

suçluluk duygusu ve utanç duyacağı yaşantı. Sosyal kaygı durumuna sahip kişiler, bilinçli olmayarak dikkat çekme ve diğer insanlar tarafından onaylanma arzusu içindedirler. Bireyler etrafındaki kişilerden onay almaz ise bu durum kişinin utanç duymasına ve eleştirilme duygusu içinde kendisini bulmasına sebep olmaktadır. Deneyimlenen bu duygu biçimi, insanlarda sosyal kaygının oluşup artmasına ve başka bireylerin olduğu ortamlardan kaçınmasına neden olmaktadır (Türkçapar, 1999).

Fobiler psikoanalitik yaklaşıma göre genel olarak şu şekilde ifade edilebilir. Yasaklanmış cinsel dürtüler veya cezaya karşı saldırgan davranışlar bireysel bilince ulaşma tehlikesine yol açtığında uyarı aynksiyetesi meydana gelir, bu durum kaçma-kaçınma ve yer değiştirme mekanizmalarını harekete geçirerek anksiyete bozukluğunun oluşmasına neden olur (Gabbard, 1994).

Bu genel yapı içerisinde sosyal anksiyete bozukluğuyla ilgili üç ana faktör üstünde durulmuştur:

1. **Utanç Yaşantıları:** Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireylerde bilinçsiz bir şekilde dikkatleri üzerinde toplama ve toplumdan uzak olumlu yanıt alma isteği içindedirler. Bu istek otomatik bir biçimde onaylayıcı olmayan baba-anne vasıtasıyla eleştirilme ya da küçük duruma düşürülme düşüncesini ön plana çıkarmaktadır. Bu abartılı aşağılanma utanç duyacağı durumdan uzaklaşabilmek amacıyla başkaları tarafından onaylanmayacağını düşündükleri ortamlarda bulunmaktan uzak dururlar.
2. **Suçluluk Duyguları:** Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan bazı kişiler bilinçsiz olarak diğer insanlarla olan ilişkilerinde diğerlerinde eksiksiz ve mükemmel bir ilgi alabilmek için saldırgan bir tutum sergilerler. Bu isteğe diğer insanları korkutarak uzaklaştırma ya da yok etme isteği eşlik eder. Suçluluk duygusu genellikle bu duyguların yerine geçebilme gücünde yetersizliğin neden olduğu bir utançla birbirine karışmış durumdadır.
3. **Ayrılma anksiyetesi:** Sosyal anksiyete bozukluğu sahip olan kişilerde bağımsız olma isteği ve farklı bireylerle ilişkiler kurmanın aile ya da yakınındaki kişilerin ilgilerinden yoksun kalacaklarını düşünüp endişe duymaktadırlar. Aile-bebek çalışmalarında bebekte bazı durumlarda anne hiç bir tepki göstermemesine rağmen annelerinin kendilerini terk edeceği

korkusuyla ani fobik reaksiyonlar gösterebildiği gözlemlenmiştir. Mahler bu durumu "aileden ayrılma ve özerk olma arzusu duygusal olarak buna eşlik eden annem beni bırakıp gitmek istiyor anlamına geldiği" şeklinde yorumlamıştır. (Gabbard 1994).

2.7.2. Bilişsel Yaklaşım

Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel olarak en temel özelliği bireylerin çok güçlü bir şekilde etrafındakilerine olumlu bir izlenim bırakma arzusu içinde olması diğer yandan da bu durumu hayata geçirebilecek yeteneğine olan net güvensizlik duygusudur (Clark ve Wells 1995).

Hovardaoğlu'na göre 'kişinin gerçeği değerlendirmesinin altında onun gerçeği algılama biçimi yatmaktadır'. Bu nedenele gerçeğin değerlendirilmesi, onun nasıl algılandığı konusundan ayrı değildir. Aynı şekilde, bireyin kişiler arası ilişkilerdeki gerçeği nasıl değerlendirdiği ya da algıladığı, psikopatoloji ölçüleri için mühim bir kaynaktır. Bilişsel modele göre sosyal anksiyete bozukluğunda, korkuya neden olan temel faktör, korkuya neden olan nesne, yer veya durum hakkında olumsuz düşünce ve inançlardır. Ayrıca sosyal anksiyetesi olan kişiler sosyal etkileşim durumlarında kendi davranışları ve diğer insanların davranışlarını yargılama tutumları ile ilgili gerçek olmayan bazı inaçlara sahiptirler (Hovardaoğlu, 1995).

Bilişsel kuramcılar duygu durum ve anksiyete bozukluklarında bilgiyi işlemenin önemini vurgulamaktadırlar. Sosyal anksiyete bozukluklarında dikkat, algı, bellek ve yargılama süreçleri en önemli konulardır (Mathews ve MacLoad, 1994). Birçok araştırmadan ulaşılan sonuç yüksek anksiyeteye yaşayan bireyler bilgiyi seçici ve taraflı bir şekilde işlemektedirler. Ancak diğer anksiyete bozuklukları için bilgiyi işleme sürecinde aynı şekilde ve aşamalarda işlevde bozulmalar olduğunu söylemek doğru olmayacaktır (Cloitre vd., 1995).

2.7.3. Davranışçı Yaklaşım

Sosyal anksiyete bozukluğu davranışçı yaklaşıma göre, öğrenilmiş davranışlar sonucunda oluşur. Kişi ya duruma koşullanma şeklinde ya yaklaşım yolu ile ya da bilgisel aktarım şeklinde sosyal anksiyeteye tanışmaktadır. Kişi, gündelik hayatında kaygıya neden olan bir sosyal durumla karşılaştığı zaman kişide kaygı ile ilgili

belirtiler görülmektedir. Sonradan benzer bir deneyimle karşılaştığı zaman da daha önceki gerilim tekrarlanacaktır. Artık kişi söz edilen olumsuz sosyal durumlar karşısında koşullanmıştır ve terarlandığında kaygıyı tekrar yaşamaktadır. Kişi olacağını düşündüğü olayın kendisinde yaşatmış olduğu olumsuz deneyimlerden kendini korumak için, genellikle kaçma davranışlarında bulunmaktadır. Yaklaşım alma yoluyla ise kişi kendisi için önemli bir yere sahip olan kişileri gözlemleyerek öğrenmektedir. Kişi başkalarının yaşadığı kaygıyı gözlemlemek diğer insanlardan sosyalleşme ile ilgili yanlış bilgiler almak, benzer bir durumla karşılaştıkları zaman sosyal anksiyete yaşamalarında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bilgi aktarımında ise sözlü ya da sözlü olmayan şekillerde yani tutumlarla sosyal durumların tehlikeli olduğu düşüncesi kişiye aktarılarak sosyal kaygıya neden olmaktadır (Türkçapar, 1999).

Sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgili davranışçı yaklaşım üç şekilde hastalığın oluşabileceğini söyler; doğrudan koşullanma, gözlemleyerek öğrenme ve bilgi aktarımı. Bir kişi sosyal bir ortamda travmatik deneyim yaşadığı zaman doğrudan koşullanma meydana gelir. Araştırmalar hastaların yaklaşık olarak %50'sinin doğrudan travmatik bir olay yaşadığını göstermektedir. Bu kişi hayatında kaygı yaratan bir sosyal durumla karşılaştığında kaygı belirtileri görülmektedir. Sonradan benzer durumla karşılaştığı zaman aynı kaygıyı yaşayacaktır. Sonuç olarak birey bu olumsuz durumlara karşı koşullanmıştır ve bu olaylar tekrarlandığı zaman kaygı yaşar. Kişi olumsuz duruma şartlandığı için tekrarlayıcı bir biçimde kaçınma davranışları sergiler. Gözlemsel öğrenmede ise; birey sosyal çevrede olumsuz deneyim yaşayan insanları gözlemleyerek korkuya kapılır. Bilgi aktarımında ise; sözlü veya sözlü olmayan şekilde yani davranışlarla sosyalleşmenin tehlikeli olduğu kanısının bireye aktarılması yoluyla sosyal kaygılar kazanılır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalar üzerinde yapılan araştırmalar, sınırlı tipteki sosyal anksiyetenin travmatik deneyimlere bağlı olarak doğrudan koşullanma yoluyla oluştuğunu diğer yandan SAB'nun çocukluk dönemlerindeki utangaçlık ile alakalı olduğu ifade edilmiştir (Beidel 1998).

2.7.4. Sosyal Beceri Modeli

Anksiyete, sosyal beceri modeline göre; sosyal becerilerdeki eksikliğe bağlı olarak meydana gelmektedir. Modelin ikincil ana fenomeni koşullanma dönemleri ve olumsuz değerlendirmelerdir. Geçmiş zamanlarda sosyal anksiyete

tedavisinde anksiyetenin kaynağı sözlü ve sözlü olmayan biçimde sosyal yeteneklerdeki eksikliğe bağlı olduğu varsayımına dayanmaktaydı. Sosyal beceri eğitimi ile davranışsal becerilerin geliştirileceğine inanılmaktaydı. Modelleme çalışması sosyal beceri modelinde, sosyal beceri eğitimi, düzeltme amaçlı geri bildirimde bulunma, davranış denemeleri gibi alıştırmalar gerçekleştirilerek sosyal fobiye sebep olan anksiyetenin kaynağında bulunan temel sorunları elimine etmek amaçlanmaktadır (Dilbaz, 2000).

2.7.5. Gestalt Yaklaşımı

Perls şimdi ve sonra arasındaki boşluğu kaygı olarak ifade etmektedir. Anksiyetenin oluşması bireyin içinde bulunduğu zamanı bırakıp gelecek zamana odaklanmasıyla oluşur. Geleceğe odaklanmak, bireyde sahne korkusunun ortaya çıkmasına neden olur. Sahne korkusu gestalt yaklaşımı içerisinde önemli bir kavramdır. Sahne korkusu bir tür kişinin kendisine yönelmesidir. Sahne korkusu durumunda kişilerde nefes darlığı görülebilir ve bu durum kişilerin kendisini iyi hissetmemesine neden olabilir. Kaygı yaşayan insanlarda ayrıca, başarısızlık duygusu hisseder ve çevresindekiler tarafından olumsuz geri dönüşler alacağı düşünceleri de gelişir. Gestalt yaklaşımı da anksiyete ile ilgili olarak bedene ve bedende meydana gelen değişimlere değinir, bu değişimlerle ilgili açıklamalar getirir (Acar, 2017).

2.8. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Tedavi

Sosyal anksiyete bozukluğu tedavisi önemli olan bir rahatsızlıktır ve erken tedavi edilmediği durumda ise bireyin yaşam kalitesinde büyük ölçüde düşümlere neden olur ve ayrıca kişide işlevsel kayıplar görüldüğü yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (Akkaya, 2011). İlaç tedavisini ve psikoterpi yöntemlerinin SAB tedavisinde etkili olduğu ve her iki tedavi türünde de hastalığın farklı yönleri üzerinde etki gösterdikleri için birlikte kullanıldığı zaman daha iyi sonuç alındığına inanılmaktadır (Dilbaz ve Açıkgöz, 2001).

Sosyal fobi tedavisinde etkili olduğunu kanıtlamış ilk psikolojik terapi yöntemi 'alıştırma' yöntemidir. Üzerine gitme ilkesi dayalı bir yöntemdir. Terapist hastanın kaçınma davranışı gösterdiği durumları belirler. Hastanın kaçınma davranışı gösterdiği durumları kolaydan zora doğru sıralayıp hastayı bu durumları yapabilmesi için teşvik eder. Hasta, anksiyete yaratan ortamda kaygıları azalınca kadar (ortalama 60-90

dakika) bekletilir. Buradaki amaç anksiyetyi kaldırmak değil, hastada anksiyetye kabul edilir bir duruma getirebilmek ve kişiye anksiyetyeyle başedilme becerilerini kazandırmaktır. Başka bir ifadeyle amaç kişinin sosyal anlarda becerilerini arttırmak ve korku beklentilerinin gerçekleşmeyeceğini ona göstererek özgüven duygusunu yeniden kazandırmaktır (Sungur, 2000).

2.8.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda zamana bağlı olarak tedavide çok ilerleme kaydedilmiştir. Ayrıca bilişsel davranışsal terapinin (BDT) tedavi için etkili bir yöntem olduğu düşünülüp bu konuya önem verilmiştir (Rowa ve Antony, 2005). Feeney, sosyal anksiyete bozukluğunu tedavi etmek amacıyla 31 oturumdan oluşan Bilişsel Davranışçı terapi ile kişilerin fobik belirtileri sergileme oranında önemli miktarda düşüş olduğunu ifade etmiştir. Seanslar sonra insanların sosyal yaşamda yer alma düzeyi artışlar görülmüştür (Feney, 2004). Aydın' nın adölesanlarda sosyal anksiyete belirtilerini düşürme amacıyla bilişsel davranışçı bir müdahale programının etkisini değerlendirdiği çalışmanın sonuçlarına göre, kontrol grubuna göre deney grubunda sosyal anksiyete ve bilişsel hata seviyelerinde anlamlı şekilde düşüşler görülmüştür (Aydın 2006).

2.9. Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile ilgili Yapılan Araştırmalar

2.9.1. Türkiyede Yapılan Araştırmalar

Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri ile ortamları arasındaki ilişkiyi çeşitli demografik değişkenler bakımında incelemeyi hedeflediği araştırmasının sonuçları üniversitede öğrenim gören öğrencilerin sosyal anksiyete seviyeleri ile ebevn çevreleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, öğrencilerin cinsiyet değişkeni üzerinde sosyal anksiyete seviyelerinin kadın grubunda belirgin ölçüde değiştiği ortaya konulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde “17-19” yaş aralığında olan üniversite öğrencilerinin, “20-22” yaş aralığında olanlardan daha yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip oldukları söylenebilir. Öğrencilerden Annesi okuryazar olmayanların, annesi ilkokul mezunu olanlara göre daha yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip oldukları görülmektedir. Öğrencilerden babası okuryazar olanları, babası üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek düzeyde sosyal anksiyeteye sahip oldukları görülmektedir. Bu sonuçlara bakılarak kardeş sayısı ve

cinsiyet değişkenlerine göre sosyal anksiyete düzeylerinde farklılıklar görülmediği sonucuna ulaşılmıştır (Ümmet, 2007).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre üniversitede öğrenim görmekte olan öğrencilerin sosyal anksiyete bozukluğunun hayat boyu prevalansı (%9,6), son bir yıl içindeki prevalansı %7,9 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre Sosyal anksiyetenin yaşam boyu prevalansı erkeklerde %9,4 kadınlarda %9,8 düzeyinde bulunmuştur. Sosyal anksiyetenin hayat boyu prevalansı en fazla 21-24 yaş aralığında (%11) olarak bulunmuş, bunun devamında 17-20 yaş aralığı %8,6 gelmektedir. En düşük değer ise, 25 yaş ve daha büyük yaşlardaki grupta yaşam boyu prevalansı %5,5 olarak bulunmuştur. Sosyal anksiyetenin yaşam boyu prevalansı düşük sosyo ekonomik düzeye sahip kişilerde %14, orta seviyedeki grupta (%9,2), yüksek seviyedeki grupta ise %12,9 değerinde olduğu tespit edilmiştir. Sosyal anksiyetenin doğduğu yere göre prevalansı şu şekildedir: Yaşam boyu prevalans köyde dünyaya gelenlerde (%21,4), ilçede dünyaya gelenlerde (%10,8), şehirde dünyaya gelenlerde %8,6 değerinde bulunmuştur. Ailelelerinde herhangi bir fiziksel rahatsızlık görülmeyen insanlardan seçilen grupta Sosyal anksiyete prevalansı %10, tanımlamayan grupta ise %9,5 değerinde olduğu tespit edilmiştir (İzgiç vd., 2000).

Yıldırım 'nın Sosyal Fobik üniversite öğrencilerinde kısa-yoğun-acil psikoterapinin etkililiğini test ettiği araştırmasında, psikoterapi yöntemi uygulanan 6 kişinin ön- test ve son-test puanlarına bakıldığı zaman bu kişilerin yüksek olan sosyal anksiyete düzeylerini, sosyal durumla alakalı korku ve kaygı miktarları ile kişilerde kaygı uyandıran durumlardan kaçınma alanları bakımından yüksek puan değerlerini düşürmede programın etkileri görülmüştür. Çalışmaya alınan altı deneğin hepsinde Sosyal kaygı düzeyi yüksek, görülen belirtileri normal düzeye gerilemiş ve psikoterapide elde ettikleri kazanımların devam edip etmediği sorusu, altı ay aradan sonra deneklere uygulanan testlerle yanıtlanmıştır. İzleme testleri verilerine göre deneklerin psikoterapiden yararlanmaya devam ettiklerini, yani testlerin ölçümüne göre puanlarının normal düzeyde olduğunu göstermiştir (Yıldırım, 2006).

Bayramkaya ve diğerlerinin'nin yapmış olduğu çalışmanın sonucu Sosyal anksiyete ile depresyon arasındaki ilişki pozitif, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu; Sosyal anksiyete ile öz kavram arasındaki ilişki ise anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki

olduğu ifade edilmektedir. Basit fobi, tik ya da kekemelik olan kişilerde Sosyal anksiyete puanı daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, Sosyal anksiyeteye sahip olan ergenlerde sigara kullanma yaşının daha düşük bir yaş olduğu görülmüştür (Bayramkaya vd., 2005)

2.9.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Stednitz ve Epkins 'in 102 anne-kızla görüşerek yaptığı çalışmasında; 1) kızlarda görülen depresif belirtileri belirledikten sonra kızların yalnızlık düzeyleri ve sosyal becerilerinin sosyal anksiyeteleri ile ilgili olup olmadığı ve 2) annelerin sosyal kaygı, sosyal beceri ve yalnızlık düzeylerinin kızların sosyal kaygılarıyla ilgili olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın verileri şu şekildedir: annelerin sosyal işlevsellikleri kızların sosyal anksiyete yaşamaları konusunda önemli bir neden olarak gösterilmiştir. Sonuç kızların sosyal kaygı düzeyleriyle annelerin yalnızlık ve olumsuz eleştirilme kaygılarının önemli derecede alakalı olduğu görülmüştür. Ayrıca kızlarda görülen sosyal beceri düzeylerinin, sosyal kaygı düzeylerine oranla önemli derecede depresif semptomlarıyla ilgili olduğunu göstermiştir. Yalnızlık düzeyinin yüksek görülmesinin nedenin ise yüksek sosyal kaygıyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Annelerin yalnızlıkları kızlarda yüksek sosyal kaygı düzeyi ile alakalı olarak annelerde görülen yüksek yalnızlık düzeyiyle birlikte önemli bir bireysel göstergedir (Stednitz ve Epkins, 2006).

İsveç'te 2.218 öğrenci ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; SAB gelişme riski taşıyan ergenler üzerinde Sosyal anksiyetenin prevalansı ve cinsiyete göre farklılığını test etmek için uygulanan bir çalışmanın verilerine göre, örneklem grubundaki lise öğrencilerinin %4,4 oranında öğrencinin SAB yaşadığı tespit edilmiştir. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %6,6 oranında kızların, %1,8 oranında erkeklerin Sosyal anksiyeteye sahip oldukları tespit edilmiştir. Sosyal anksiyetenin en alt seviyesinde, belirtilen en az bir sosyal durum korkusu toplam grubun %13,8'i tarafından belirtilmiştir. "Sınıf karşısında konuşmak", ve "tanımadığı bir kişiyle telefonda konuşmak" en çok korkuya neden olan durumdur. Sosyal Anksiyete grubunda, %91,4 oranında ergenin sosyal kaygıları nedeni ile okula devamlılıkat aksaklıklar olduğunu bildirmiştir (Gren-Landell vd., 2009).

İtalya’da 2500 kişinin katılımıyla yapılmış bir çalışmada SAB yaşam boyu prevalansı %4 bulunmuştur. Bildirilen en sık görülen korkular; topluluk önünde konuşma yapmak, tanımadığı insanlarla iletişim kurmak, içerde birilerin bulunduğu odaya girmek olarak ifade edilmiştir. Aynı çalışmada başlama yaşı 28, belirtilerin ilk görülmeye başlandığı yaş ise 15 olduğu görülmüştür ve kadınlarda görülme oranı erkeklere oranla 2 kat daha fazla tespit edilmiştir (Faravelli vd., 2000).

2.10. Psikoloji Belirtiler Kavramının Alt Boyutları

Bu kısımda Psikolojik Belirti Tarama Listesinde yer alan psikolojik semptomlar ele alınmıştır.

2.10.1. Somatizasyon

“Soma” kelimesi eski Yunancada “beden” anlamına gelmektedir. Yüzyıllardan beri felsefi akımlar ve onun yanında ruh bilim, beden ve ruh ilişkisini anlamaya çalışmıştır. Beden ve ruh ilişkisi üzerine halen araştırmalar devam etmektedir. “Somatizasyon” ifadesi, basitçe ruhla ilgili gerilim ve sıkıntıların vücuda yansması olarak ifade edilebilir (Özcan, İPE).

Somatizasyon, “hayır” diyemeyen bununla birlikte da sınır belirlemede zorluk çeken, kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmekte sıkıntı yaşayan, kaygılı ve güvensiz bireylerde daha çok görülmektedir. Diğer bir deyişle, somatizasyon; kişinin, sözel olarak ifade edemediği duygu ve düşüncelerin vücudu aracılığıyla ve bedeninde meydana gelen rahatsızlıklarla ifade edebilmesidir (Koroğlu, 1998; akt., Kesebir, 2004). Kirmanyer somatizasyonun sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler, göçmen grupları ve etnik azınlıklar arasında daha sık görüldüğünü ifade etmiştir (Kirmanyer, 1984).

Somatizasyonun nedenlerini üç ana başlık altında ele alabiliriz. İlki iş hayatı, hayat biçimi, aile yaşantısı, ekonomik durumlardaki farklılıklar, tanıdık birinin kaybı, ayrılık veya ölüme bağlı yas gibi kişide strese neden olan yaşamsal olaylarıdır. İkincisi ise kişinin kendisine ve diğerlerine karşı olan sorumluluğu, sosyal yardım, aileye bağlı semptomda devamlılık gibi durumlardan oluşan ikinci nedenler. Üçüncüsü ise semptomların veya rahatsızlıkların damgalanmasından ve duygularını direk ifade edememekten kaynaklanan etnik ve sosyokültürel tutumlardır (Çömlekçi, 2021).

2.10.2. Obsesif Kompulsif (OKB)

Obsesif kompulsif bozukluk, hastanın aşırı derecede kaygılı ve şüpheli olmasına neden olan, yineleyici, zihinsel veya fiziksel davranışların yanı sıra her ne kadar engellenmek istenmesede zihninde belirmesine engel olamadığı düşüncelerdir obsesyon terimi ile ifade edilir, kişi kaygıyı azaltmak amacıyla yaptığı tekrarlayıcı akılsal ya da bedensel davranışlarada kompulsiyon denir. Kompulsiyonlarda kişinin kaygı miktarı kısa bir süre içinde düşer yalnız birey kısa bir zaman sonra tekrar stresli yaşamına geri döner. Böylelikle kompulsiyonlar bireyde bir döngü halini almasına sebep olur (Williams vd., 2014).

Obsesif kompulsif bozukluğun işlevinin, obsesif bozukluğun neden olduğu kaygıyı gidermek veya etkisiz hale getirmek olduğu öne sürülür obsesyonlar genellikle bir tehdit olarak kabul edilir ve kompulsif davranış bu tür tehditlere karşı önleyici tedbirler almak şeklinde tanımlanır (Sayılğan, 1998). Obsesyonun yarattığı kaygı nedeniyle insanlar, oluşturdukları obsesif ritüeller aracılığıyla bu kaygıyı bastırmaya, görmezden gelmeye veya etkisiz hale getirmeye çalışabilirler (APA, 2013). Kaygılı düşüncelerin, imgelerin, dürtülerin konuları farklılık gösterebilir. Bunlar müdahaleci ve istenmeyen düşüncelerdir. Obsesif kompulsif bozukluğun alt türleri olarak olarak görülen din, suç, cinsellik, bulaşma/kirlenme, düzen/simetri, şüphe/kontrol saldırganlık ve istifçilik gibi çeşitli alanlarda görülebilir (Brakoulias, 2012).

2.10.3. Kişiler Arası Duyarlılık

Kişiler arası duyarlılık başkalarıyla kurulan bağlara karşı duyarlı olma, başkaları tarafından kırılma korkusu, kendine özen gösterilmediği ve yanlış davranıldığını hissetme, kendini başkalarından aşağı görme, başka bireylerle bir arada bulunduğu zaman hata yapmaktan korkma gibi hayatı güçleştiren kişiler arası iletişimlerde sıkıntıların oluşmasına ve bireylerle olan ilişkilerde bozulmaların görülmesine neden olan bir olgudur (Boyce vd., 1991).

İnsan varlığının en temel koşulunun diğer insanların varlığı olduğu düşünüldüğü zaman, çevrenden uzaklaşmış bir kişinin ruhsal sağlığında ve bireysel gelişiminde olumlu durumlar olması beklenemez. Bu nedenle bireylerin temel gereksinimlerinde başkaları olmadan kendini gerçekleştirmeye ulaşamaz. Bireyin toplumdan soyutlanması, sadece kimsenin olmadığı bir yerde olmayı değil, Başkaları

ile iyi geçinirken bilinçli veya bilinçsiz olarak toplumdan ayrılabilmeyi de içerir. Bir insanın toplumdan kopmadan toplum içinde var olabilmesinin en temel koşulu başkaları ile etkileşim içinde olmasıdır (Sapmaz, 2006).

2.10.4. Depresyon

Her bireyin hayatının belirli bölümlerinde veya alanlarında sıkıntılar ortaya çıkabilir. Sevdiklerinin kaybı, maddi sorunlar, yalnızlık hissi, iş hayatı, aile yaşamı ve iletişimsel sorunlar bu durumlara örnek niteliğinde gösterilebilmektedir. Bu durumlar hayattaki herkesin başına gelebilecek üzücü değişikliklerden sadece birkaçı. Tüm bu değişiklikler insanların yaşam kalitesini önemli ölçüde değiştirmiştir (Shader, 2014).

Depresyon sadece hoş olmayan bir duygu değil, aynı zamanda bilişsel davranışsal ve duygusal birleşenlerle ilgili karışık bir rahatsızlıktır (Beck ve Alford, 2009). Adler'in düşüncesine göre depresif bireyler derin bir aşağılık duygusuna sahiptir. Bundan dolayı faaliyetlerini sınırlar çünkü bir şeyi başarmak için çaba göstermezlerse bi başarısızlık olarak kabul edilemezler. Aşırı durumlarda depresyon, çevreyi terk ederek çevreyi kontrol etmek için yapılan davranış olan intihara yo açabilir. (Ellis vd, 2009). Dünya da depresyon belirtileri gösteren kişi sayısı 264 milyondan daha fazla olarak bilinmektedir. Bu da dünya genelinde çok sık rastlanan bir rahatsızlık olduğu göstermektedir (WHO, 2020).

2.10.5. Anksiyete

Anksiyete kavramı daralma ve gerginlik anlamına gelen 'anğh' kelimesinden türetilen kökeni Yunancaya dayanan bir terimdir. Almanca 'angst' kelimesinden ilham alan anksiyete korkunç bir geleceği ifade eder; sürekli veya düşük seviyeli korku anlamını ifade etmektedir (Bannister, 1985). Kişi fiziksel ve bedensel varlığını tehlikede gördüğü zaman huzursuzluk duyar bu da kişinin korku ve endişe duymasına neden olur. Hayatınızı tehdit eden gerçek bir tehlikeyle karşılaştığı zaman hissedilen duyguya korku denir. Herhangi bir tehlikesi olmayan ve nedeni belli olmayan bir duruma karşın kişinin yaşadığı tedirginlik ve huzursuzluk hali ise anksiyete olarak adlandırılmaktadır (Şahin, 2019). Yoğun anksiyetesi olan kişilerde kas gerginliği, el ve ayaklarda uyuşma hissi, dikkat bozukluğu, dikkatsizlik, uykusuzluk, üriner sistem ve gastrointestinal gibi problemler ortaya çıkabilir (Sertbaş ve Bahar, 2004).

Anksiyete genellikle gelecekteki tehlike, felaket ya da talizsizliğe karşın endişe ve bu endişeyle ilişkili fiziksel gerilimler ile açıklanmaktadır (Karakaş, 2018). Öztürk'e göre kaygı dış ve iç ekenlerin neden olduğu duygusal, fiziksel ve psikolojik rahatsızlık oluşturan bir duygu durumu olduğunu belirtmiştir. Bu duygu durumu gerçek bir tehlike veya olması düşünülen bir tehlike olduğu zaman meydana çıkabilmektedir (Akt. Koca, 2017). Freud duygusal ve davranışsal bozukluklarındaki en önemli sorunun kaygı(anksiyete) olduğuna dikkat çekmiştir (May,1950, akt Kalyon). Morgan kaygıyı; insan varoluşunun en temel duygularından biri olduğunu ifade etmiştir. Keder, korku, öfke duygusu ve sıkıntı hissi gibi duygular ile beraber rastlandığı için tanımlamanın zor olduğunu belirtmiştir (Akt. Palti, 2012).

Anksiyete Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla olarak görülür ve sıklıkla 25 yaşından daha erken başlar. En yaygın olanı, insanların %12'sini görülen sosyal fobi bozukluğudur. En sık 15 ve 35 yaş aralığındaki kişileri etkiler ve 55 yaşından büyüklerde görülme sıklığı azalır. Etiyolojik olarak Avrupa ve Amerika kıtalarında daha sık ratlanmaktadır (Craske ve Stein, 2016).

2.10.6. Öfke, Düşmanlık (Hostilite)

İstenmeyen bir durumla karşı karşıya kalıdığıında ortaya çıkan ilk duygular kaygı ve korku olabileceği gibi öfkede olabilir. Öfke; ketlenme ve korku nedeniyle ortaya çıkabilir ve şiddetinin artması kafa karışıklığına ve davranış bozukluklarına yol açabilir. Kontrollü öfke, insanların hoş olmayan durumları ortadan ortadan kaldırmasına ve kişiliklerini korumalarına yardımcı olabilir (Köknel, 1997). Düşmanlık, sinirlilik hali ve titreme gibi bir sorunla karşılaştıktan sonra başkalarının suçlu olduğu düşünme hissi, öfkelenme, kızma, birini dövme, zarar görme, güvensizlik duygusu, zarar verme arzusu ve herhangi bir şeyi kırma isteği gibi psikolojik ve fiziksel belirtileri kapsamaktadır (Gökalp, 2010).

Öfke genellikle yerine getirilmemiş arzulara, olumsuz sonuçlara ve karşılanmayan isteklere karşı duygusal tepkidir. Öfke düzgün olarak ifade edildiği zaman diğer duygularda olduğu gibi son derece normal, yaygın, uygun, yapıcı ve bireyler arası ilişkileri düzenleyici rolü olan bir duygudur fakat öfke kontrol altına alınamaz ve tahrip edici bir şekilde davranışlarla beraber şekillenirse saldırgan ve son derece yıkıcı davranışlara dönüşme olasılığına sahiptir (Soykan, 2003). Düşmanlık

duygu, davranış ve tutum boyutlarını kapsayan bir ifadedir. Bu bakımdan tutum boyutu, başka insanlara karşı güvensizlik ve alaylı değerlendirmeler gibi olumlu olmayan tutumları; duygusal boyut ise sinirlilik hali ve huysuzlanma gibi duyguları; davranış boyutu ise saldırgan ve uzlaşmaz gibi tutumları içerir (Ramirez ve Andreu, 2009).

2.10.7. Fobik Anksiyete

İnsanlar çeşitli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında endişeli ve korkulu hissederler. Bu normal bir süreçtir ancak korkunun şiddeti kişinin günlük yaşamını ve işlevlerini olumsuz etkilediği zaman korku fobiye dönüşür (Cüceloğlu, 2006). Fobiler DSM IV' e göre üç geniş bölüme ayrılır: Basit fobiler, agorafobi ve sosyal fobiler. Basit fobi, belirgin bir nesne, hayvanlarda ya da bir olaylardan duyulan korkulara denir. Yılan korkusu, kapalı alanlarda duramama, karanlık kalamama gibi akıldışı korkular bu duruma örnek olarak verilebilir. Agorafobiye sahip bireyler bilmedikleri alanlarda bulunmaktan korku duyarlar. Açık, kalabalık ortamlardan ve yolculuktan uzak dururlar. Fazla olduğu durumlarda ise birey bildiği alanlardan uzaklaşmaktan korkabilir. Sosyal fobiye sahip olan bireyler sosyal ortamlara karşı yüksek miktarda güvensizlik hissederler ve zor durumda kalmalarına sebep olan abartılmış bir korkuya sahiptirler. Kalabalığa karşı hitap etmekten veya kalabalığın olduğu bir ortamda yemek yemekle beraber görülen korku sosyal anksiyete bozukluğuna sahip olan bireylerde en sık görülen yakınmalardır (Atkinson vd, 2006).

2.10.8. Paranoid Düşünce

Paranoya terimi 19. Yüzyılın son 25 yılında özel bir anlam ve ağırlık kazanmış olsada, terimin kökeni oldukça eski bir zamana dayanır. Bu terimin kökeni, Yunanca para (Yan, dış) ve nous (zekâ) sözcüklerinden üretilmiştir ve 'akıldışı' anlamına gelir. Eski Yunan dilinde 'delilik', 'çılgınlık' olarak tanımlanan olguları karşılayan geniş bir anlamda kullanılmıştır. 18. Yüzyılda Alman psikiyatristler tarafından özellikle düşmanlık hissi ve büyüklük hezeyanlarının öne çıktığı bazı durumlarda kullanılmıştır. Bu duruma tepki olarak ortaya atılan 'verrücktheit' giderek yerini 'paranoya' ifadesine bırakmıştır (Kırpınar, 1997).

Günlük hayatımızda herkesin şüphe güvensizlik ve olumsuz beklentiler gibi durumlar içinde olabilir ve bu durumlar paranoid bozukluklarda daha şiddetli, ciddi ve

kalıcıdır. Değişik zorluklarla karşı karşıya kalan paranoid kişi karşısında savunma mekanizmalarını özellikle (yadsıma ve yansıtma) daha sık uygulayarak değersizlik gibi olumsuz duygulardan uzaklaşmaya çalışır (Geçtan, 1997). Herhangi bir kentleşme, yabancılaşma, göç, mağduriyet durumu yaşamak paranoyak düşünce olasılığını arttıracaktır. Örneğin çoğu göçmen şehir merkezinde yalnız yaşıyor kendilerini izole ve çaresiz hissediyor. Genel olarak çoğu işsizdir sınırlı ve yetersiz mali imkanlara sahiplerdir. Bu koşullarla uğraşmak zorunda kalan kişilerin ruhsal hastalık yaşama olasılıkları daha yüksektir (Freeman vd, 2008).

2.10.9. Psikotizm

Psikotik bozukluklar, bireyin gerçeklik algısında, duygusal tepkisinde, bilişsel işlevinde, düşünme becerilerinde ve davranışında değişikliklere yol açabilen bir rahatsızlık grubudur. Ruhsal bozuklukların belirti ve semptomları hastadan hastaya değişir ve klinik seyir boyunca da farklılıklar görülebilir. Semptomlar ve belirtiler şiddetlendiği zaman insanların gerçeklik algısı bozularak günlük yaşamı büyük bir ölçüde etkisi altına almaktadır (Benjamin vd. 2021).

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 tanı sınıflamasına göre psikotik belirtileri olan ruh sağlığı bozuklukları şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar olarak sınıflandırılır. Şizofreniform bozukluğu, geçici psikoz, sanrılı bozukluk, şizofreni, şizoeffektif bozukluk, ilaç/madde kaynaklı psikoz, başka bir sağlık durumunun neden olduğu psikoz, katatoni, tanımlanmamış/tanımlanmış şizofreni ve diğer akıl hastalıkları yer almaktadır (Koroğlu, 2014).

Psikoz bir kişinin duygularını anlamayı zorlaştıran anormal düşüncelerin yanı sıra duygusal durumlarda ve düşünme biçimlerinde değişikliklere neden olabilir. Bu kişilerde, günlük düşünceler karmaşık hale gelir ya da tam olarak bağlantılı değildir. Cümleler belirsizdir ve bir anlam ifade etmez. Bu insanların gerçekçi olmayan fikirleri ve inançları yaygındır. Gerçekte var olmayan insanları ya da nesleleri görmek, işitme, koklama, tatma gibi algıda bozulmalar görülmektedir. Kişi alışılmadık şekilde öforik veya depresif hissedebilir. Bazen aşırı aktif hissedebilir veya gün boyu bitkin olabilir. Şizoeffektif bozukluk, sanrı bozukluğu, Madde bağımlılığının neden olduğu psikoz, doğal psikoz, kısa süreli tepkisel psikoz, şizofreni, manik depresif bozukluğu ve psikotik depresyon gibi alt başlıkları bulunmaktadır (Eppic, 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nicel araştırma yönteminden yola çıkılarak genel tarama modellerinde biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerekli incelemeler yapılmıştır. Bu model, geçmiş veya şimdiki durumu var olduğu gibi tanımlayan, öğrenmenin gerçekleşmesi ve kişide beklenen davranışın oluşması için uygulanan süreçlerin tamamıdır. Genel tarama modelinde, birçok öğeden oluşan bir evrende, evren ile ilgili genel bir kanıya varmak için tüm evren ya da bunlardan çıkarılan örnek ya da örneklem içinde tarama yapılır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla sayıdaki değişken arasında değişim olup olmadığını belirleyen bir tarama yöntemidir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenler birlikte değişiyor mu, değişim varsa değişimin nasıl gerçekleştiği tespit edilir (Karasar, 2011).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Malatya ili İnönü Üniversitesinde farklı fakültelerin değişik bölümlerinde öğrenimine devam eden 18-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini bu bireyler arasından olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan kolay örnekleme ve olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 150 erkek ve 150 kadın olmak üzere toplam 300 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Basit tesadüfi örnekleme yönteminin seçilmesinin nedeni örnekleme yönteminde erişmesi kolay olan vakalar seçilmektedir (Benoot vd., 2016). En yaygın kullanılan örnekleme yöntemidir. Nitel hem nicel olan çalışmalarda kullanılmaktadır (Suri H, 2011).

3.3. Veri Topma Araçları

Bireylerin cevapların doğru ve samimi bir şekilde ifade etmelerini sağlamak için anketlere isim ve soyisimlerini yazma gerekliliğinin olmadığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin tamamına araştırmayla alakalı amaç, süre ve süreç ile ilgili bilgilendirme yapılarak "aydınlatılmış onam" ilkesi, gönüllülük esasına dayandığı ifade edilerek "gönüllülük" ilkesi, bireylerden toplanan verileri yalnız uygulayan

kişinin okunacağı ve kişisel bilgilerinin korunup zamanında yayınlanacağı ifade edilerek " gizliliğin korunması" ilkesi uygulanmaktadır. Araştırma kapsamında ilgili verilerin toplanması için Üniversite öğrencisi katılımcılara Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), SCL-90-R (Psikolojik Belirti Tarama) Testi beraber verilmiştir. Son olarak katılımcıların kişisel bilgilerine ulaşılması amacıyla Demografik Bilgi Formu verilmiştir.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine ait kişisel verilerine ulaşabilmek amacıyla uygulayıcı tarafından literatür incelenerek geliştirilmiştir. Bu araştırmanın inceleme konusu olan bağımsız değişken ile ilgili hazırlanacak ankette öğrencilerin cinsiyet, yaşı, kardeş sayısı, ailenin aylık gelir düzeyi, aile tipi, ailede psikiyatrik hastalık varlığını belirlemek amacıyla araştırmanın değişkenleri ile alakalı olabileceği düşünülen bilgilerden oluşmaktadır.

3.3.2. Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Libowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği 1987 yılında libowitzle beraber arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek sosyal anksiyete bozukluğu olan hastaların ölçümlerinin niteliğine göre kaygı ve kaçınma düzeylerini saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Sağlıklı kişiler içinde tarama amaçlı uygulanabilen bir ölçektir. Ölçek kaygı ve kaçınma şeklinde iki alt ölçekten oluşmaktadır ve her iki ölçekte 4'lü likert tipinde olup 24 maddelik sorulardan oluşmaktadır. Puanlama kısmında ise bölümdeki maddeler ile elde edilen puanlar toplanır ayrı bir şekilde kaygı ve kaçınma alt ölçekleri puanları elde edilir. Bölümlerden elde edilen puanlar 24-96 aralığındadır. Kaygı maddelerinde puanlama ölçütü şu şekildedir; 1-yok ya da çok hafif, 2-hafif, 3-orta derecede, 4-şiddetli. Kaçınma maddelerinde puanlama ölçütü ise şu şekildedir; 1-kaçınma yok ya da çok ender, 2-zaman zaman kaçınırım, 3-çoğunlukla kaçınırım, 4-her zaman kaçınırım (Aydemir ve Köroğlu, 2007).

Soykan ve arkadaşları tarafından 2003 yılında Libowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türkçe dil eşdeğerliliği, geçerliliği ve güvenilirliği üzerine çalışmalar yapılmıştır. Çalışmaların sonucunda LSKÖ'nin Türkçe uyarlamasının bilinen geçerlilik kriterlerini karşılandığı belirlenmiş ve son hali verilmiştir (Soykanve ark. 2003).

3.3.3. SCL-90-R (Psikolojik Belirti Tarama) Testi

SCL 90-R, 1973'ten 1977'ye kadar Derogatis ve arkadaşları tarafından psikiyatrik semptom tarama aracı olarak geliştirilmiştir. Bu ölçeğin amacı, normal görünüme sahip kişilerin psikolojik belirtilerini bulmak ve belirti düzeyindeki değişiklikleri değerlendirmektir. Ölçeğin Türkçe versiyonu 1991 yılında İhsan Dağ tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenirlik analizlerinden sonra ölçeğin Türkiye'ye uygulanabilirliği sağlanmıştır (Dağ, 1991). Ölçek 90 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 9 tane alt boyutla beraber 1 adette ek alt boyutu bulunmaktadır. Somatizasyon, OKB, Kişiler arası duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Düşmanlık, Fobik anksiyete, Paranoid düşünce ve Psikotizm olmak üzere 9 alt boyutun yanı sıra bu 9 alt gruba dahil olmayan ek ölçek puanı ile diğer 9 belirtinin ortalaması alınıp genel belirti ortalamasına ulaşılır. Her madde; 0-1-2-3-4 ile puanlanan 'Hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla ve ileri derecede' gibi 5 seçeneği içermektedir (Kılıç,1991).

- Somatizasyon alt boyutuyla ilgili olan sorular; 1,4,12,27,40,48,49,52,53,56 ve 58' dir
- Obsesif Kompulsif alt boyutuyla ilgili olan sorular; 3,9,10,28,38,45,46,51 ve 55' dir.
- Kişiler arası duyarlılık alt boyutuyla ilgili olan sorular; 6,21,34,36,37,41,61,69 ve 73'dür.
- Depresyon alt boyutuyla ilgili olan sorular; 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71 ve 79' dur
- Kaygı alt boyutuyla ilgili olan sorular; 2,17,23,33,39,57,72,78,80 ve 86' dir
- Düşmanlık alt boyutuyla ilgili olan sorular; 11,24,63,67,74 ve 81' dir.
- Fobik kaygı alt boyutuyla ilgili olan sorular; 13,25,47,50,70,75 ve 82' dir
- Paranoid düşünce alt boyutuyla ilgili olan sorular; 8,18,43,68,79 ve 83' tür
- Psikotizm alt boyutuyla ilgili olan sorular; 7,16,35,62,77,84,85,87,88 ve 90'dır
- Ek belirtilerle ilgili olan sorular; 19,44,59,60,64,66 ve 89 şeklindedir.

3.4. Verilerin Toplanması ve İşlem

İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 24.09.2021 tarihli 2021-29--10 sayılı karar ile kabul edilen çalışma kapsamında yer verilen ölçme

araçları internet ortamında katılımcı grubun görüşlerine sunulmuştur. Toplanan verilerin işlenmesi ve yorumlanması da bilgisayra temelli istatistik programı aracılığıyla yapılmıştır. İnternet ortamında doldurulan testlere ilişkin toplamda 306 veri elde edilmiştir. İlgili veriler incelendiğinde yönergeye uygun doldurulmayan 6 veri çıkarıldıktan sonra 300 veri üzerinde istatistiksel işlemler yapılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesine dair internet ortamında elde edilen veriler değerlendirildikten sonra üzerinde istatistiksel işlemler yapılmıştır. Bu bağlamda sosyal bilimler için kullanılan istatistik programı SPSS ile verilerin analizi ve yorumlanması yapılmıştır. Öncelikli olarak toplanan verilerin güvenilirlikleri ve normallik değerlerine bakılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini belirlemede iç tutarlılık analizinden yararlanılmış olup, kullanılan ölçme araçlarının kabul edilen uluslararası standartların üzerinde olduğu bulunmuştur ($\alpha > .70$) (Tablo 3). Araştırmada kullanılan ölçeklerin normal dağılım özelliğine sahip olup olmadığını belirlemede ise çarpıklık basıklık değerleri incelenmiştir. Bu bağlamda araştırma da kullanılan ölçeklerin kabul edilen uluslararası değerler aralığında olduğu bulunmuştur (+2,-2) (Tablo 2). Kullanılan ölçeklerin normal dağılım aralığında olduğu tespit edildikten sonra ilgili analizlerin tercihinde parametrik (normal) test kriterlerinden yararlanılmıştır. Analizler %95 güven aralığı .05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkisi ve bu ilişkinin yönü ve gücünü belirlemede ise korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Son olarak gruplararası karşılaştırma bulgularının tercihinde Anova ve T testlerinden yararlanılırken, değişken sayısı 2 olan gruplarda t testi, değişken sayısı 3 ve üzeri olan gruplarda ise Anova Analizi tercih edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik ilgili analizler, değerlendirmeler ve yorumlar bulunmaktadır.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler

Tablo 1: Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine İlişkin Dağılımları

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	150	50,0
Erkek	150	50,0
Yaş		
18-20 Yaş Arası	106	35,3
21-23 Yaş Arası	158	52,7
24-26 Yaş Arası	30	10,0
27-29 Yaş Arası	6	2,0
Kardeş		
1 Kardeş	61	20,3
2-3 Kardeş	133	44,3
4-6 Kardeş	80	26,7
Diğer	26	8,7
Gelir		
Düşük	63	21,0
Orta	208	69,3
Yüksek	29	9,7
Aile tipi		
Çekirdek	242	80,7
Geniş	51	17,0
Boşanmış Aile	7	2,3
Ailede Psikiyatrik Hastalık		
Var	35	11,7
Yok	265	88,3
Toplam	368	100,0

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları görülmektedir. Katılımcıların %50'si kadınlardan (150 Kişi), %50'si de erkeklerden (150 Kişi) oluştuğu bulunmuştur. Katılımcıların

yarısından fazlasının ise 21-23 yaş aralığına sahip bireylerden oluşturduğu görülmektedir. Bunun yanında katılımcıların %35,3'ünün 18-20, %10'unun 24-26 ve %2'sinin de 27-29 yaş aralığındaki bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Katılımcı grubun %44,3'ünün 2-3 kardeşe sahip olduğu görülürken, %26,7'si 4-6 arası kardeşe, %20,3'ü 1 kardeşe ve %8,7'si de diğer grubunda olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise; %69,3'ünün orta gelirli olduğu görülürken, %21'inin düşük ve %9,7'sinin de yüksek gelir grubu içinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %80,7'sinin çekirdek aile (anne, baba, çocuk) tipine sahip olduğu görülürken, %17'sinin geniş aile (anneanne, babaanne vb.) ve %2,3'ünün de boşanmış aile tipine sahip oldukları tespit edilmiştir. Son olarak katılımcıların ailelerinde psikiyatrik tanı almış herhangi birinin olup olmadığına ilişkin soruya da %88,7'sinin ailesinde psikiyatrik tanı bir bireyin olmadığını ifade ederlerken %11,7'si ise psikiyatri tanı bir aile üyesine sahip olduğunu ifade etmiştir.

4.2. Araştırma Değişkenlerinin Normallik ve Tanımlayıcı Analizleri

Tablo 2: Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler Ölçeklerine Ait Normallik ve Tanımlayıcı Değerler

Değişkenler	Ort.	Std. Spm.	Çarpıklık	Basıklık
1. Sosyal Anksiyete Genel	89,69	21,74	,435	-,093
Kaygı	45,79	11,71	,504	-,307
Kaçınma	43,90	11,29	,648	,239
2. SCL-90 Genel	1,26	,72	,467	-,414
Somatizasyon	1,13	,83	,776	-,044
Obsesif Kompulsif	1,69	,89	,126	-,722
Kişiler Arası Duyarlılık	1,26	,84	,592	-,367
Depresyon	1,52	,94	,441	-,480
Anksiyete	1,13	,87	,809	,061
Öfke	1,22	,94	,812	-,027
Fobik Anksiyete	,79	,74	1,301	1,882
Paranoid Düşünce	1,45	,86	,443	-,353
Psikotik	,98	,74	,780	-,009
Ek Maddeler	1,36	,84	,323	-,775

Tablo 2 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklere ait normallik değerlerinin olduğu görülmektedir. Tabloya göre araştırmada kullanılan ölçeklerin kabul edilen uluslararası değerler aralığında olduğu tespit edilmiştir (+2, -2). Bu bağlamda ilgili analizler yapılırken normal dağılım özelliklerine sahip testlerden yararlanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında .05 anlamlılık düzeyinde incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

4.3. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizi

Tablo 3: Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler Ölçeklerine Ait Güvenirlik Analizi

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
1. Sosyal Anksiyete Genel	,936	48
Kaygı	,891	24
Kaçınma	,886	24
2. SCL-90 Genel	,975	90
Somatizasyon	,884	12
Obsesif Kompulsif	,859	10
Kişiler Arası Duyarlılık	,837	9
Depresyon	,898	13
Anksiyete	,882	10
Öfke	,805	6
Fobik Anksiyete	,747	7
Paranoid Düşünce	,705	6
Psikotik	,810	10
Ek Maddeler	,785	7

Tablo 3 incelendiğinde araştırmada kullanılan ölçeklere ait iç tutarlılık değerleri görülmektedir. Tablo incelendiğine kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık değerleri kabul edilen uluslararası standart değerlerin üzerinde olduğu bulunmuştur ($\alpha > .70$). Bu bilgi doğrultusunda kullanılan ölçme araçlarının güvenilir sonuçlar verdiğine ulaşılmıştır.

4.4. Korelasyon ve Regresyon Analizleri

Tablo 4: Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutlarına Yönelik İlişki

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=300)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Sosyal Anksiyete Genel	1													
2. Kaygı	,947**	1												
3. Kaçınma	,943**	,786**	1											
4. SCL-90 Genel	,319**	,335**	,267**	1										
5. Somatizasyon	,268**	,278**	,227**	,834**	1									
6. Obsesif Kompulsif	,286**	,293**	,247**	,876**	,703**	1								
7. Kişiler Arası Duyarlılık	,360**	,377**	,303**	,840**	,593**	,732**	1							
8. Depresyon	,247**	,276**	,190**	,909**	,662**	,809**	,777**	1						
9. Anksiyete	,314**	,328**	,264**	,929**	,807**	,766**	,728**	,833**	1					
10. Öfke	,089	,124*	,043	,771**	,604**	,631**	,547**	,656**	,707**	1				
11. Fobik Anksiyete	,433**	,428**	,389**	,771**	,693**	,583**	,608**	,616**	,756**	,536**	1			
12. Paranoid Düşünce	,207**	,226**	,164**	,842**	,633**	,733**	,747**	,736**	,731**	,689**	,585**	1		
13. Psikotik	,305**	,301**	,274**	,854**	,643**	,673**	,734**	,745**	,768**	,620**	,684**	,710**	1	
14. Ek Maddeler	,185**	,193**	,156**	,790**	,618**	,652**	,603**	,679**	,697**	,648**	,553**	,647**	,671**	1

**** : 0.01; * : 0.05**

Tablo 4'te yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre şu sonuçlara ulaşılmıştır;

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile SCL-90 genel arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,319$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe SCL-90 toplam puanının da yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile somatizasyon arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,268$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe somatik belirtilerin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile obsesif kompulsif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,286$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe obsesif kompulsif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile kişiler arası duyarlılık arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,360$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe kişiler arası duyarlılık düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile depresif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,247$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe depresif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile anksiyete arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,314$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile fobik anksiyete arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,433$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe fobik anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile paranoid düşünceler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,207$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe paranoid düşüncelerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile psikotik düzey arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,305$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe psikotik düşünceler düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel ile ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,185$; $p<0,01$). Üniversite oğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yükseldikçe ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile SCL-90 genel arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,335$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe SCL-90 toplam puanının da yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile somatizasyon arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,278$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe somatik belirtilerin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,293$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe obsesif kompulsif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile kişiler arası duyarlılık arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,377$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe kişiler arası duyarlılık düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile depresif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,276$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe depresif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile anksiyete arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,328$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile öfke arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,124$; $p<0,05$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe öfke düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile fobik anksiyete arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,428$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal

anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe fobik anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile paranoid düşünceler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,226$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe paranoid düşüncelerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile psikotik düzey arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,301$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe psikotik düşünceler düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ile ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,193$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu yükseldikçe ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile SCL-90 genel arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,267$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe SCL-90 toplam puanının da yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile somatizasyon arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,227$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe somatik belirtilerin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,247$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe obsesif kompulsif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile kişiler arası duyarlılık arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,303$; $p<0,01$). Üniversite

öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe kişiler arası duyarlılık düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile depresif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,190$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe depresif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile anksiyete arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,264$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile fobik anksiyete arasında orta güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,389$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe fobik anksiyete düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile paranoid düşünceler arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,164$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe paranoid düşüncelerin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile psikotik düzey arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,274$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe psikotik düşünceler düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ile ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) arasında düşük güçte doğrusal ilişki bulunmuştur ($r=,156$; $p<0,01$). Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu yükseldikçe ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.

Tablo 5: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Arasındaki İlişki

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
	B	Std Hata	Beta	t değeri	p
(Sabit)	79,963	2,527		31,648	,000
Somatizasyon	-1,896	2,389	-,073	-,794	,428
Obsesif Kompulsif	4,541	2,368	,188	1,918	,056
Kişiler Arası Duyarlılık	7,847	2,422	,304	3,240	,001
Depresyon	-4,513	2,609	-,196	-1,730	,085
Anksiyete	2,876	3,235	,116	,889	,375
Öfke	-5,346	1,825	-,232	-2,930	,004
Fobik Anksiyete	12,453	2,407	,424	5,174	,000
Paranoid Düşünce	-3,540	2,314	-,141	-1,530	,127
Psikotik	1,278	2,673	,044	,478	,633
Ek Maddeler	-1,180	2,018	-,046	-,585	,559
R=,520	R ² =0,270;	Düzeltilmiş R ² =0,245			
F=10,69	p<0,05	Bağımlı değişken = Sosyal Anksiyete Bozukluğu			

Tablo 5 incelendiğinde üniversite öğrencileri katılımcılarda psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının sosyal anksiyete bozukluğu üzerindeki etkisini gösteren regresyon çözümlene bulgusuna yer verilmiştir. Tabloya göre psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının bağımsız değişkenler olarak sosyal fobi üzerinde %24,5 oranında etkili olduğu tespit edilmiştir. Tabloda kişilerarası duyarlılık (p=0,001 <0,05), öfke (p=0,004 <0,05) ve fobik anksiyete (p=0,000<0,05) sosyal anksiyete bozukluğunu istatistiksel olarak yordadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 6: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Kaygı Alt Boyutu Arasındaki İlişki

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta	t değeri	p
(Sabit)	40,242	1,379		29,177	,000
Somatizasyon	-,762	1,304	-,054	-,584	,560
Obsesif Kompulsif	1,703	1,293	,131	1,317	,189
Kişiler Arası Duyarlılık	4,578	1,322	,329	3,463	,001
Depresyon	-1,423	1,424	-,114	-,999	,318
Anksiyete	1,374	1,766	,103	,778	,437
Öfke	-2,173	,996	-,175	-2,182	,030
Fobik Anksiyete	6,287	1,314	,397	4,786	,000
Paranoid Düşünce	-1,801	1,263	-,134	-1,426	,155
Psikotik	-,213	1,459	-,014	-,146	,884
Ek Maddeler	-,856	1,102	-,061	-,777	,438
R=,501	R ² =0,251;		Düzeltilmiş R ² =0,225		
F=9,69	p<0,05		Bağımlı değişken = Kaygı		

Tablo 6 incelendiğinde üniversite öğrencileri katılımcılarda psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu üzerindeki etkisini gösteren regresyon çözümleme bulgusuna yer verilmiştir. Tabloya göre psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının bağımsız değişkenler olarak sosyal fobi kaygı alt boyutu üzerinde %22,5 oranında etkili olduğu tespit edilmiştir. Tabloda kişiler arası duyarlılık ($p=0,001 <0,05$), öfke ($p=0,030 <0,05$) ve fobik anksiyete ($p=0,000 <0,05$) sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutunu istatistiksel olarak yordadıkları bulunmuştur.

Tablo 7: Katılımcılarda Psikolojik Belirtiler ve Alt Boyutları ile Sosyal Anksiyete Bozukluğu Kaçınma Alt Boyutu Arasındaki İlişki

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta	t değeri	p
(Sabit)	39,721	1,339		29,665	,000
Somatizasyon	-1,134	1,266	-,084	-,896	,371
Obsesif Kompulsif	2,838	1,255	,226	2,262	,024
Kişiler Arası Duyarlılık	3,269	1,284	,244	2,547	,011
Depresyon	-3,090	1,383	-,258	-2,234	,026
Anksiyete	1,502	1,715	,116	,876	,382
Öfke	-3,173	,967	-,266	-3,282	,001
Fobik Anksiyete	6,166	1,275	,404	4,834	,000
Paranoid Düşünce	-1,739	1,226	-,134	-1,418	,157
Psikotik	1,491	1,417	,099	1,053	,293
Ek Maddeler	-,324	1,070	-,024	-,303	,762
R=,490	R ² =0,240;		Düzeltilmiş R ² =0,213		
F=9,11	p<0,05		Bağımlı değişken = Kaçınma		

Tablo 7 incelendiğinde üniversite öğrencileri katılımcılarda psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu üzerindeki etkisini gösteren regresyon çözümleme bulgusuna yer verilmiştir. Tabloya göre psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının bağımsız değişkenler olarak sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu üzerinde %21,3 oranında etkili olduğu tespit edilmiştir. Tabloda obsesif kompulsif belirtiler ($p=0,024 <0,05$), kişiler arası duyarlılık ($p=0,011 <0,05$), depresyon ($p=0,026 <0,05$), öfke ($p=0,001 <0,05$) ve fobik anksiyete ($p=0,000 <0,05$) sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutunu istatistiksel olarak yordadıkları bulunmuştur.

4.5. Gruplar Arası Karşılaştırma Analizleri

Tablo 8: Cinsiyete Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	Kadın	150	93,43	20,33	1,467	,227
	Erkek	150	85,96	22,52		
Kaygı	Kadın	150	47,90	11,26	,261	,610
	Erkek	150	43,68	11,81		
Kaçınma	Kadın	150	45,52	10,76	,696	,405
	Erkek	150	42,28	11,60		
SCL-90 Genel	Kadın	150	1,44	,77	6,346	,012
	Erkek	150	1,094	,63		
Somatizasyon	Kadın	150	1,40	,92	25,416	,000
	Erkek	150	,87	,63		
Obsesif Kompulsif	Kadın	150	1,86	,92	,960	,328
	Erkek	150	1,52	,84		
Kişiler Arası Duyarlılık	Kadın	150	1,43	,88	4,226	,041
	Erkek	150	1,10	,76		
Depresyon	Kadın	150	1,72	,99	5,687	,018
	Erkek	150	1,31	,84		
Anksiyete	Kadın	150	1,38	,93	9,339	,002
	Erkek	150	,89	,73		
Öfke	Kadın	150	1,27	,94	,013	,908
	Erkek	150	1,17	,94		
Fobik Anksiyete	Kadın	150	,98	,78	7,736	,006
	Erkek	150	,61	,64		
Paranoid Düşünce	Kadın	150	1,61	,87	,319	,573
	Erkek	150	1,30	,83		
Psikotik	Kadın	150	1,07	,80	6,181	,013
	Erkek	150	,89	,67		
Ek Maddeler	Kadın	150	1,48	,83	,214	,644
	Erkek	150	1,24	,83		

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının cinsiyet durumuna göre arasındaki ilişki tablo 8’de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre SCL-90 genel ($t=6,346$; $p<0,05$), somatizasyon

($t=25,416$; $p<0,05$), kişilerarası duyarlılık ($t=4,226$; $p<0,05$), depresyon ($t=5,687$; $p<0,05$), anksiyete ($t=9,339$; $p<0,05$), fobik anksiyete ($t=7,736$; $p<0,05$) ve psikotik ($t=6,181$; $p<0,05$) cinsiyet üzerinde istatistiksel anlamlılık oluşturdıkları tespit edilmiştir. Diğer boyutlar ile cinsiyet arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Yapılan analiz sonucunda hangi gruplar arasında anlamlılık olduğunu ortaya koymak için ortalama değerlere bakılmıştır. Bu bağlamda kadın üniversite öğrencilerin SCL-90 genel, somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotik puan ortalamaları erkek üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.



Tablo 9: Yaş Aralığına Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Yaş Aralığı	N	Ort.	Std. Sapma	F Değeri	P Değeri
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	18-20 Yaş Arası	106	94,24	21,79	2,942	,033
	21-23 Yaş Arası	158	87,10	21,17		
	24-26 Yaş Arası	30	85,73	20,13		
	27-29 Yaş Arası	6	97,50	32,34		
Kaygı	18-20 Yaş Arası	106	47,94	11,75	2,782	,041
	21-23 Yaş Arası	158	44,37	11,11		
	24-26 Yaş Arası	30	44,33	12,00		
	27-29 Yaş Arası	6	52,33	19,22		
Kaçınma	18-20 Yaş Arası	106	46,30	11,40	2,735	,044
	21-23 Yaş Arası	158	42,72	11,16		
	24-26 Yaş Arası	30	41,40	9,89		
	27-29 Yaş Arası	6	45,16	14,45		
SCL-90 Genel	18-20 Yaş Arası	106	1,27	,74	,488	,691
	21-23 Yaş Arası	158	1,29	,73		
	24-26 Yaş Arası	30	1,16	,68		
	27-29 Yaş Arası	6	1,02	,51		
Somatizasyon	18-20 Yaş Arası	106	1,18	,83	,729	,535
	21-23 Yaş Arası	158	1,14	,83		
	24-26 Yaş Arası	30	,98	,80		
	27-29 Yaş Arası	6	,84	,73		
Obsesif Kompulsif	18-20 Yaş Arası	106	1,63	,87	1,065	,364
	21-23 Yaş Arası	158	1,77	,91		
	24-26 Yaş Arası	30	1,56	,92		
	27-29 Yaş Arası	6	1,33	,54		
Kişiler Arası Duyarlılık	18-20 Yaş Arası	106	1,33	,86	,689	,559
	21-23 Yaş Arası	158	1,26	,85		
	24-26 Yaş Arası	30	1,11	,71		
	27-29 Yaş Arası	6	1,03	,63		
Depresyon	18-20 Yaş Arası	106	1,46	,93	,338	,798
	21-23 Yaş Arası	158	1,56	,96		
	24-26 Yaş Arası	30	1,50	,91		
	27-29 Yaş Arası	6	1,34	,63		
Anksiyete	18-20 Yaş Arası	106	1,13	,90	,229	,876
	21-23 Yaş Arası	158	1,15	,87		
	24-26 Yaş Arası	30	1,07	,87		
	27-29 Yaş Arası	6	,90	,62		
Öfke	18-20 Yaş Arası	106	1,16	,95	,518	,670
	21-23 Yaş Arası	158	1,27	,94		

	24-26 Yaş Arası	30	1,21	1,00		
	27-29 Yaş Arası	6	,91	,34		
Fobik Anksiyete	18-20 Yaş Arası	106	,85	,74	,639	,591
	21-23 Yaş Arası	158	,76	,72		
	24-26 Yaş Arası	30	,80	,83		
	27-29 Yaş Arası	6	,47	,58		
Paranoid Düşünce	18-20 Yaş Arası	106	1,41	,91	,735	,532
	21-23 Yaş Arası	158	1,52	,88		
	24-26 Yaş Arası	30	1,32	,65		
	27-29 Yaş Arası	6	1,22	,56		
Psikotik	18-20 Yaş Arası	106	1,03	,75	1,118	,342
	21-23 Yaş Arası	158	,99	,78		
	24-26 Yaş Arası	30	,76	,53		
	27-29 Yaş Arası	6	,90	,70		
Ek Maddeler	18-20 Yaş Arası	106	1,37	,85	,349	,790
	21-23 Yaş Arası	158	1,39	,84		
	24-26 Yaş Arası	30	1,26	,81		
	27-29 Yaş Arası	6	1,14	,72		

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının yaş düzeyine göre arasındaki ilişki tablo 9’da gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre sosyal anksiyete bozukluğu genel ($f=2,942$; $p<0,05$), sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutu ($f=2,782$; $p<0,05$) ve sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu ($f=2,735$; $p<0,05$) yaş değişkeni üzerinde istatistiksel anlamlılık oluşturdukları tespit edilmiştir. Diğer boyutlar ile yaş arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 9’da yapılmış olan Anova analizinden sonra hangi yaş grupları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc Tukey analizi sonucuna göre;

Sosyal anksiyete bozukluğu genel için ’27-29’ ile ’24-26’ düzeyleri arasında ($p=0,026^*$; $p<0,05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Sosyal anksiyete bozukluğu genel için ’18-20’ ile ’24-26’ düzeyleri arasında ($p=0,047^*$; $p<0,05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyutul için '27-29' ile '21-23' düzeyleri arasında ($p=0,042^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyut düzeyi 21-23 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu için '18-20' ile '24-26' düzeyleri arasında ($p=0,044^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyut düzeyi 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyutu için '27-29' ile '24-26' düzeyleri arasında ($p=0,50^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyut düzeyi 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Tablo 10: Kardeş Sayısına Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Kardeş Sayısı	N	Ort.	Std. Sapma	F Değeri	P Değeri
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	1 Kardeş	61	86,45	22,55	1,522	,209
	2-3 Kardeş	133	89,09	20,88		
	4-6 Kardeş	80	90,82	21,62		
	Diğer	26	96,92	23,80		
Kaygı	1 Kardeş	61	43,85	11,53	1,518	,210
	2-3 Kardeş	133	45,54	11,45		
	4-6 Kardeş	80	46,51	12,06		
	Diğer	26	49,42	12,06		
Kaçınma	1 Kardeş	61	42,60	11,34	1,229	,299
	2-3 Kardeş	133	43,54	10,89		
	4-6 Kardeş	80	44,31	11,57		
	Diğer	26	47,50	12,14		
SCL-90 Genel	1 Kardeş	61	1,19	,67	,962	,411
	2-3 Kardeş	133	1,22	,78		
	4-6 Kardeş	80	1,35	,72		
	Diğer	26	1,39	,59		
Somatizasyon	1 Kardeş	61	,98	,69	1,912	,128
	2-3 Kardeş	133	1,09	,87		
	4-6 Kardeş	80	1,27	,88		
	Diğer	26	1,30	,69		
Obsesif Kompulsif	1 Kardeş	61	1,68	,91	,782	,505
	2-3 Kardeş	133	1,61	,91		
	4-6 Kardeş	80	1,76	,89		
	Diğer	26	1,85	,77		
Kişiler Arası Duyarlılık	1 Kardeş	61	1,21	,93	,132	,941
	2-3 Kardeş	133	1,26	,81		
	4-6 Kardeş	80	1,29	,84		
	Diğer	26	1,31	,74		
Depresyon	1 Kardeş	61	1,48	,90	,688	,560
	2-3 Kardeş	133	1,45	,98		
	4-6 Kardeş	80	1,62	,94		
	Diğer	26	1,63	,82		
Anksiyete	1 Kardeş	61	1,04	,80	1,138	,334
	2-3 Kardeş	133	1,08	,89		
	4-6 Kardeş	80	1,26	,90		
	Diğer	26	1,23	,83		
Öfke	1 Kardeş	61	1,09	,82	1,795	,148
	2-3 Kardeş	133	1,14	,99		

	4-6 Kardeş	80	1,39	,93		
	Diğer	26	1,37	,90		
Fobik Anksiyete	1 Kardeş	61	,66	,63	1,311	,271
	2-3 Kardeş	133	,79	,79		
	4-6 Kardeş	80	,84	,72		
	Diğer	26	,97	,71		
Paranoid Düşünce	1 Kardeş	61	1,50	,91	,152	,929
	2-3 Kardeş	133	1,46	,96		
	4-6 Kardeş	80	1,41	,71		
	Diğer	26	1,45	,66		
Psikotik	1 Kardeş	61	,88	,66	,831	,478
	2-3 Kardeş	133	,96	,77		
	4-6 Kardeş	80	1,06	,76		
	Diğer	26	1,09	,73		
Ek Maddeler	1 Kardeş	61	1,32	,78	1,190	,314
	2-3 Kardeş	133	1,30	,88		
	4-6 Kardeş	80	1,42	,85		
	Diğer	26	1,61	,68		

Tablo 10 incelendiğinde kardeş sayısı değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ($p > .05$).

Tablo 11: Aylık Gelir Durumuna Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Aylık Gelir	N	x	ss	F	P
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	Düşük	63	92,68	21,49	1,306	,273
	Orta	208	89,45	21,60		
	Yüksek	29	84,93	23,05		
Kaygı	Düşük	63	47,14	11,11	1,127	,325
	Orta	208	45,74	11,79		
	Yüksek	29	43,20	12,39		
Kaçınma	Düşük	63	45,53	11,86	1,234	,293
	Orta	208	43,71	11,09		
	Yüksek	29	41,72	11,35		
SCL-90 Genel	Düşük	63	1,36	,74	2,621	,074
	Orta	208	1,28	,71		
	Yüksek	29	,99	,71		
Somatizasyon	Düşük	63	1,21	,81	,876	,417
	Orta	208	1,14	,84		
	Yüksek	29	,96	,76		
Obsesif Kompulsif	Düşük	63	1,71	,85	2,348	,097
	Orta	208	1,73	,88		
	Yüksek	29	1,35	1,05		
Kişiler Arası Duyarlılık	Düşük	63	1,23	,85	6,111	,003
	Orta	208	1,34	,84		
	Yüksek	29	,77	,63		
Depresyon	Düşük	63	1,65	,95	2,685	,070
	Orta	208	1,53	,93		
	Yüksek	29	1,16	,93		
Anksiyete	Düşük	63	1,20	,84	1,407	,246
	Orta	208	1,15	,88		
	Yüksek	29	,88	,85		
Öfke	Düşük	63	1,40	1,02	2,067	,128
	Orta	208	1,19	,91		
	Yüksek	29	1,00	,94		
Fobik Anksiyete	Düşük	63	,92	,80	1,988	,139
	Orta	208	,78	,72		
	Yüksek	29	,61	,66		
Paranoid Düşünce	Düşük	63	1,50	,90	,945	,390
	Orta	208	1,47	,86		
	Yüksek	29	1,25	,80		
Psikotik	Düşük	63	1,12	,80	3,358	,036

	Orta	208	,98	,73		
	Yüksek	29	,69	,62		
	Düşük	63	1,54	,86		
Ek Maddeler	Orta	208	1,33	,82	2,080	,127
	Yüksek	29	1,19	,87		

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler ve alt boyutlarının aylık gelir düzeyine göre arasındaki ilişki tablo 11’de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre kişiler arası duyarlılık ($f=6,111$; $p<0,05$) ve psikotik ($f=3,358$; $p<0,05$) aylık gelir durumu değişkeni üzerinde istatistiksel anlamlılık oluşturdukları tespit edilmiştir. Diğer boyutlar ile aylık gelir durumu arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 11’de yapılmış olan Anova analizinden sonra hangi aylık gelir grupları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc Tukey analizi sonucuna göre;

Kişilerarası duyarlılık için ’Orta’ ile ’Yüksek’ aylık gelir düzeyleri arasında ($p=0,007^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre orta aylık gelir seviyesine sahip üniversite öğrencilerinde kişilerarası duyarlılık düzeyleri yüksek aylık gelir düzeyine sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Kişilerarası duyarlılık için ’Düşük’ ile ’Yüksek’ aylık gelir düzeyleri arasında ($p=0,019^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre düşük aylık gelir seviyesine sahip üniversite öğrencilerinde kişilerarası duyarlılık düzeyleri yüksek aylık gelir düzeyine sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Psikotik için ’Düşük’ ile ’Yüksek’ aylık gelir düzeyleri arasında ($p=0,039^*$; $p<.05$) istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Bulguya göre düşük aylık gelir seviyesine sahip üniversite öğrencilerinde psikotik düzeyleri yüksek aylık gelir düzeyine sahip üniversite öğrencilerinden yüksektir.

Tablo 12: Aile tipine Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Aile Tipi	N	x	ss	F	P
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	Çekirdek	242	89,34	22,07	,873	,419
	Geniş	51	92,43	20,19		
	Boşanmış	7	82,00	21,29		
Kaygı	Çekirdek	242	45,76	12,04	,580	,561
	Geniş	51	46,50	10,16		
	Boşanmış	7	41,42	11,51		
Kaçınma	Çekirdek	242	43,57	11,39	1,224	,296
	Geniş	51	45,92	10,82		
	Boşanmış	7	40,57	10,30		
SCL-90 Genel	Çekirdek	242	1,26	,71	,075	,928
	Geniş	51	1,27	,77		
	Boşanmış	7	1,37	,86		
Somatizasyon	Çekirdek	242	1,12	,82	,293	,746
	Geniş	51	1,20	,85		
	Boşanmış	7	1,25	,90		
Obsesif Kompulsif	Çekirdek	242	1,67	,87	,704	,496
	Geniş	51	1,70	,99		
	Boşanmış	7	2,08	1,00		
Kişiler Arası Duyarlılık	Çekirdek	242	1,28	,85	,223	,800
	Geniş	51	1,20	,76		
	Boşanmış	7	1,15	,89		
Depresyon	Çekirdek	242	1,51	,91	,296	,744
	Geniş	51	1,52	1,03		
	Boşanmış	7	1,79	1,13		
Anksiyete	Çekirdek	242	1,11	,85	,307	,736
	Geniş	51	1,20	,95		
	Boşanmış	7	1,28	1,15		
Öfke	Çekirdek	242	1,22	,95	,103	,902
	Geniş	51	1,17	,88		
	Boşanmış	7	1,33	1,07		
Fobik Anksiyete	Çekirdek	242	,78	,74	,901	,407
	Geniş	51	,89	,73		
	Boşanmış	7	,53	,72		
Paranoid Düşünce	Çekirdek	242	1,49	,88	1,574	,209
	Geniş	51	1,26	,79		
	Boşanmış	7	1,57	,89		
Psikotik	Çekirdek	242	,98	,74	,055	,947

	Geniş	51	1,00	,81		
	Boşanmış	7	,91	,67		
	Çekirdek	242	1,36	,83		
Ek Maddeler	Geniş	51	1,34	,87	,189	,828
	Boşanmış	7	1,55	,92		

Tablo 12 incelendiğinde aile tipi değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ($p > .05$).

Tablo 13: Ailede Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Katılımcıların Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Tanı Alma	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Sosyal Anksiyete Bozukluğu Genel	Var	35	95,60	21,48	,505	,478
	Yok	265	88,91	21,69		
Kaygı	Var	35	48,97	12,02	,065	,799
	Yok	265	45,37	11,63		
Kaçınma	Var	35	46,62	12,08	,001	,973
	Yok	265	43,54	11,15		
SCL-90 Genel	Var	35	1,55	,82	,777	,379
	Yok	265	1,23	,70		
Somatizasyon	Var	35	1,45	,94	1,227	,269
	Yok	265	1,09	,80		
Obsesif Kompulsif	Var	35	2,11	,80	1,238	,267
	Yok	265	1,63	,89		
Kişiler Arası Duyarlılık	Var	35	1,53	,90	,227	,634
	Yok	265	1,23	,82		
Depresyon	Var	35	1,91	,97	,449	,503
	Yok	265	1,46	,92		
Anksiyete	Var	35	1,41	1,01	1,475	,225
	Yok	265	1,10	,85		
Öfke	Var	35	1,29	1,03	1,242	,266
	Yok	265	1,21	,93		
Fobik Anksiyete	Var	35	1,02	,81	,914	,340
	Yok	265	,76	,72		
Paranoid Düşünce	Var	35	1,73	,94	,034	,853
	Yok	265	1,42	,85		
Psikotik	Var	35	1,22	,87	1,847	,175
	Yok	265	,95	,72		
Ek Maddeler	Var	35	1,63	,94	1,371	,242
	Yok	265	1,33	,82		

Tablo 13 incelendiğinde ailede psikiyatrik tanı alan olması değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ($p > .05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aynı zamanda araştırmanın bağımlı değişkenleri ile sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulması da amaçlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile somatizasyon arasında düşük güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça somatik belirtilerin de arttığı bulunmuştur. Kişinin ruhsal zorlantılarının bedensel semptomlara neden olması anlamına gelen somatizasyon birçok psikopatoloji ile birlikte görülebilmektedir. Kaygının kişide yoğun bir zorlanmaya sebep olması, sosyal anksiyete ile somatizasyonun ilişkili olmasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Kılıç (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi ile ilişkisi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu ile somatik belirtiler arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. İkiz ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan başka bir araştırmada üniversite öğrencilerindeki sosyal ortamlardan izolasyon beraberinde somatik belirtileri de getirdiği bulunmuştur. Özen ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon çalışmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile somatizasyon arasında doğrusal yönlü güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur. Erdoğan (2017) tarafından yapılan 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 araştırmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile somatik belirtiler arasında doğrusal yönlü ilişki bulunmuştur. Özdikmenli Demir (2009) tarafından yapılan başka bir araştırmada da sosyal fobi ile somatizasyon arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Afzali (2009) tarafından Mısır da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da sosyal kaygı ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Mammadlı (2020) tarafından yapılan Parkinson hastalarında yaşam kalitesi ile sosyal kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki araştırmasında da sosyal kaygı düzeyleri ile somatizasyon arasında

doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında düşük güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin de arttığı bulunmuştur. Obsesif kompulsif durumdaki bireyin zihinsel açıdan rahatsız edici bir meşguliyet içinde olduğu bilinmektedir. Bu zihinsel meşguliyet kişinin kaygılı hissetmesine neden olabilmektedir. Bu sebeple sosyal anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerinin ilişkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Aka (2011) tarafından yapılan algılanan ebeveyn tutumları, duygu tanıma ve duygu düzenleme ile depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada da sosyal kaygı ile obsesif kompulsif belirtiler arasında doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Erdoğan (2018) tarafından yapılan Akneli ergenlerde izotretinoin kullanımının intihar, sosyal fobi, obsesif kompulsif belirtiler ve diğer psikiyatrik değişkenler üzerine etkisi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında ergenlerde sosyal fobi ile obsesif kompulsif belirtiler arasında doğrusal yönde ilişki tespit edilmiştir. Suarez ve arkadaşlarının (2016) Arjantin de yetişkinler üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda da bireylerde ki sosyal anksiyete düzeyleri yükseldikçe obsesif kompulsif belirtilerin de yükseldiği bulunmuştur. Salman ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan başka bir araştırmada da bireylerde ki sosyal anksiyete düzeyleri arttıkça obsesif kompulsif belirtiler düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. İngiltere’de 2015 yılında geniş nüfus tabanlı tıbbi kayıt veri tabanı kullanılarak üç vaka-kontrol çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya yaşları 15-65 arasında olan 202.974 depresyon, 14.570 anksiyete ve 2.690 psikoz hastası katılmıştır. Araştırma sonucunda anksiyete hastası katılımcılarda obsesif kompulsif belirtilerin de bulunduğu tespit edilmiştir (Lurie vd., 2015). İlgili literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır (Kılıç, 2018; İkiz vd., 2015; Erdoğan, 2017; Özen vd., 2010; Mammadlı, 2020). Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde

sosyal anksiyete bozukluğu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite ğrencilerinde sosyal aksiyete bozukluğu ile kişilerarası duyarlılık arasında orta güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite ğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıka kişiler arası duyarlılık düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan kişilerin yaşadıkları en önemli problemlerden biri diğerlerinin kendileri hakkındaki görüşlere verdikleri önemdir. Diğer kişilerin kendilerini nasıl algıladığına dair sahip oldukları zihinsel meşguliyet yoğun bir kaygıya ve sosyal çekilmeye neden olabilmektedir. Bu nedenle sosyal anksiyete ve kişilerarası duyarlılık arasında doğrusal bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuclara Bayramkaya (2009) tarafından yapılan sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası duyarlılık ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu ile kişiler arası duyarlılık düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sapmaz (2011) tarafından yapılan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupta psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi araştırmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile kişilerarası duyarlılık düzeyleri arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yılmaz (2020) tarafından yapılan kişilerarası şema, kişilerarası tarz ve duygu ifade etme açısından sosyal kaygının incelenmesi araştırmasında da sosyal kaygı ile kişilerarası duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Uyarağalar (2019) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemaların sosyal kaygı semptomları ile ilişkisinde kişilerarası ve kişisel duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesi araştırmasında da bireylerdeki sosyal anksiyete düzeyleri arttıka kişiler arası duyarlılık düzeyleri de artmaktadır. Araştırmada bireylerin sosyal ortamlardan izole olmasıyla birlikte başlayan srekte kişiler arası ilişkilerinin sekteye uğradığı bu bağlamda duyarlılığa verilen değerin arttığı bulunmuştur. Netzer ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada da sosyal anksiyete bozukluğu ile kişilerarası duyarlılık arasında doğrusal yönlü güçlü ilişki bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde üniversite ğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır (Kılıç, 2018; Erdoğan, 2017; zen vd., 2010;

Mammadlı, 2020). Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile kişilerarası duyarlılık arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite öğrencilerinde sosyal aksiyete bozukluğu ile depresyon arasında düşük güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Sosyal ilişkiler insan yaşamının vazgeçilmez bir parçası olup bazı durumlarda sekteye uğramaktadır. Sosyal anksiyete yaşayan bireylerin kişilerarası ilişkilerden kaçınma eğilimi gösterdikleri bilinmektedir. Yaşanan yoğun kaygı kişinin sosyal yaşamdan kopmasına dahi sebep olabilmektedir. Bu kopmanın depresif belirtilere neden olabileceği ve depresif belirtiler ile sosyal anksiyete arasında bu nedenle ilişki olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Aydın (2019) tarafından yapılan bir grup lise öğrencisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim düzeyleri ile sosyal anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada lise öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi yükseldikçe depresyon düzeylerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Taşkiran (2018) tarafından yapılan bir ortaokulda obezite prevalansı, sosyal anksiyete, depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisi araştırmasında da ortaokul öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleri yükseldikçe depresif duygu durumlarının da yükseldiği bulunmuştur. Dorak (2016) tarafından yapılan sosyometrik bağlamda reddedilen, ihmal edilen ve popüler olan 9-10 yaş çocuklarının depresyon ve sosyal anksiyete düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da çocuklarda sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi yükseldikçe depresyon düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Yaralı (2020) tarafından yapılan epilepsi hastalarında sosyal fobi, depresyon ve anksiyete belirtilerinin araştırılmasında da sosyal fobi ile depresyon arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Durar (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi araştırmasında üniversite öğrencilerinde sosyal fobi arttıkça depresif duygu durumlarının da arttığı bulunmuştur. Annette ve arkadaşları (2010) tarafından İtalya da ergenler üzerinde yaptıkları araştırmada da sosyal kaygı ile depresyon arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Hughes ve arkadaşları (2006) tarafından

yapılan çalışmada da sosyal anksiyete bozukluğu ile depresyon arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Küçükparlak ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında zihin kuramı ve bağlanma özellikleri ile hastalık şiddeti arasındaki ilişki araştırmasında da bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri arttıkça depresif duygu durumlarının da arttığı bulunmuştur. Kafes (2021) tarafından yapılan depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış araştırmasında bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu yaşanmasıyla depresif duygu durumlarında artış olduğu ve bu sebeple sosyal anksiyete bozukluğunun depresyon üzerinde önemli yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır (Kılıç, 2018; İkiz vd., 2015; Erdoğan, 2017; Özen vd., 2010; Mammadlı, 2020). Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile depresif belirtiler arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile anksiyete ve fobik anksiyete düzeyleri arasında orta güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça anksiyete ve fobik anksiyete düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Anksiyete farklı formları ile kişinin ruhsallığında kendini gösterebilmektedir. Bu formlardan biri de fobik anksiyetedir. Genel anlamda kaygılı bir zihinsel işleyiş içinde olan kişinin fobik anksiyete belirtileri göstermesinin mümkün olacağı düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Kılıç (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal anksiyete bozukluğu ile ilişkisi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu ile anksiyete ve fobik anksiyete arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Yaralı (2020) tarafından yapılan epilepsi hastalarında sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtilerinin araştırılmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile anksiyete arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Altın (2020) tarafından yapılan seboreik dermatitli hastalarda benlik saygısı, algılanan stres düzeyi, kaygı, sosyal fobi, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi araştırmasında da hastalardaki sosyal fobi düzeyleri ile anksiyete arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki

bulunmuştur. Erdoğan (2017) tarafından yapılan 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 araştırmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile anksiyete ve fobik anksiyete düzeyleri arasında doğrusal yönlü ilişki bulunmuştur. Mammadlı (2020) tarafından yapılan Parkinson hastalarında yaşam kalitesi ile sosyal kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki araştırmasında da sosyal kaygı düzeyleri ile anksiyete ve fobik anksiyete arasında doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Ölmez (2017) tarafından yapılan sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobi hastalarının dürtüsellik, anksiyete duyarlılığı ve kendine zarar verme davranışı özelliklerinin incelenmesi araştırmasında da sosyal fobi ile anksiyete arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile anksiyete ve fobik anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile paranoid düşünceler arasında düşük güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça paranoid düşünceler düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Paranoid düşünceler çoğu zaman kişinin davranışlarında spontanlığı yitirmesine ve olası tehlikelere karşı tetikte olmasına neden olmaktadır. Sosyal anksiyete yaşayan kişiler de kendilerini güvende hissedebilmek adına çevresel uyaranlara karşı duyarlı ve tetikte olabilmektedirler. Sosyal anksiyete yaşayan kişilerde beliren bu tetikte olma durumunun paranoid düşüncelerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Yılmaz (2016) tarafından yapılan şizofreni tanısı alan hastaların zihin kuramı işlevleri ve sosyal değerlendirilme kaygısı düzeyleri açısından sosyal anksiyete bozukluğu tanılı hastalar ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu ile paranoid düşünceler arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Kılıç (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi ile ilişkisi araştırmasında da sosyal fobi ile paranoid düşünceler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Erdoğan (2017) tarafından yapılan 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 araştırmasında da sosyal anksiyete bozukluğu ile paranoid düşünceler düzeyi arasında doğrusal yönlü ilişki bulunmuştur. Mammadlı (2020) tarafından yapılan Parkinson hastalarında yaşam kalitesi ile sosyal kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki araştırmasında da sosyal kaygı düzeyleri ile paranoid düşünceler arasında doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile paranoid düşünceler arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu bulunmuştur

Araştırmadan elde edilen başka bir sonuca göre üniversite öğrencilerinde sosyal aksiyete bozukluğu ile psikotik düşünceler arasında orta güçte doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyi arttıkça psikotik düşünceler düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Psikotik düşünceler gerçeklik algısındaki bozulma ile belirlemekte ve kişinin sosyal yaşamına ciddi ölçüde zarar verebilmektedir. Psikotik durumun getirdiği yitirilmiş gerçeklik algısının sosyal anksiyeteye neden olabileceği düşünülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Kılıç, 2018; Erdoğan, 2017; Mammadlı, 2020). Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikotik düşünceler arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu ise sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları kaygı ve kaçınma ile SCL-90 belirti tarama testi alt boyutları somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotik düşünceler ve ek maddeler (uykusuzluk, iştahsızlık, suçluluk) doğrusal yönde anlamlı ilişki olmasıdır. Araştırma verileri sosyal anksiyete ile birçok psikopatolojik belirti arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Kaygılı zihinsel işleyişin farklı yapıdaki psikopatolojik belirtilerle birlikte görülmesi, kaygının yaşamsal faaliyetleri büyük ölçüde sekteye uğrattığını göstermektedir. Benzer şekilde farklı ruhsal belirtilere sahip kişiler de sosyal kaçınma yaşadıkları için zamanla sosyal anksiyeteye sahip

olabilmektedir. Bu durumun sosyal anksiyete ve diğer belirtiler arasındaki karşılıklı ilişkinin sebebi olduğu düşünülmektedir. Üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma arttıkça SCL-90 belirti tarama testi alt boyutlarının da arttığı bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırtırma bulgusuyla benzer sonuçlara ulaşıldığı bulunmuştur (Kılıç, 2018; Erdoğan, 2017; Mammadlı, 2020). Bunların yanında Afzali (2009) tarafından Mısır da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Salman ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan başka bir araştırmada da bireylerde ki sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma düzeyleri arttıkça obsesfi kompulsif belirti düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Uyarağalar (2019) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemaların sosyal kaygı semptomları ile ilişkisinde kişilerarası ve kişisel duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesi araştırmasında da bireylerdeki sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma düzeyleri arttıkça kişiler arası duyarlılık düzeyleri de artmaktadır. Taşkiran (2018) tarafından yapılan bir ortaokulda obezite prevalansı, sosyal anksiyete, depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisi araştırmasında da ortaokul öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma düzeyleri yükseldikçe depresif duygu durumlarının da yükseldiği bulunmuştur. Dorak (2016) tarafından yapılan sosyometrik bağlamda reddedilen, ihmal edilen ve popüler olan 9-10 yaş çocuklarının depresyon ve sosyal anksiyete düzeylerinin incelenmesi araştırmasında da çocuklarda sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma bozukluğu düzeyi yükseldikçe depresyon düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Altın (2020) tarafından yapılan seboreik dermatitli hastalarda benlik saygısı, algılanan stres düzeyi, kaygı, sosyal fobi, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi araştırmasında da hastalardaki sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma düzeyleri ile anksiyete arasında doğrusal yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yılmaz (2016) tarafından yapılan şizofreni tanısı alan hastaların zihin kuramı işlevleri ve sosyal değerlendirilme kaygısı düzeyleri açısından sosyal anksiyete bozukluğu tanıli hastalar ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma ile paranoid düşünceler arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre de üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu alt boyutları olan kaygı ve kaçınma ile SCL-90 belirti tarama testi alt boyutları arasında anlamlı

ilişki bulunmuş ve bu ilişki desteklenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan bulgunun literatür ile tutarlı ve uyumlu olduğu bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada cinsiyete göre anlamlı ilişki bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre kadın üniversite öğrencilerin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotik puan ortalamaları erkek üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Kadın bireylerdeki ruhsal belirti varlığının erkeklere kıyasla daha yüksek olması kültürel özelliklerle açıklanabilmektedir. Yaşadığımız topluma ait cinsiyet rolleri, kadına yüklenen sorumluluklar, bastırılmış cinsellik ve kadına yönelik şiddet gibi durumların kadınlardaki ruhsal belirtilerin daha fazla olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Kılıç (2018) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi ile ilişkisi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada kadın katılımcıların somatizasyon, depresyon, fobik anksiyete ve psikotik düşünceler puanları erkeklerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada kişiler arası duyarlılık düzeyi ise erkeklerde yüksek çıkmıştır. Özen ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon çalışmasında da kadın katılımcıların depresyon, somatizasyon ve anksiyete düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Araştırma sonuçları incelendiğinde kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin erkeklerden yüksek çıktığını ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Aydın, 2019; Taşkiran, 2018; Dorak, 2016; Altın, 2020). Yaralı (2020) tarafından yapılan epilepsi hastalarında sosyal fobi, depresyon ve anksiyete belirtilerinin araştırılmasında da kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur. Erdoğan (2017) tarafından yapılan 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 araştırmasında da kadınlarda somatizasyon düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur. Özdikmenli Demir (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada da kadın katılımcılarda somatizasyon erkeklerden yüksek bulunmuştur. Afzali (2009) tarafından Mısır da üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da sosyal kaygı ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Mammadlı (2020) tarafından yapılan Parkinson hastalarında yaşam kalitesi ile sosyal kaygı düzeyleri ve psikolojik

belirtiler arasındaki ilişki araştırmasında da sosyal kaygı düzeyleri ile somatizasyon arasında doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Bayramkaya (2009) tarafından yapılan sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası duyarlılık ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler araştırmasında da kadınlarda kişilerarası duyarlılık düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Sapmaz (2011) tarafından yapılan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi araştırmasında da kadınlarda kişilerarası duyarlılık erkeklerden yüksektir. Araştırma bulgusuyla benzerlik göstermeyen araştırmalarda rastlanılmıştır. Annette ve arkadaşları (2010) tarafından İtalya da ergenler üzerinde yaptıkları araştırmada erkek ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri kadınlardan yüksek bulunmuştur. Hughes ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada da erkeklerde depresyon kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kafes (2021) tarafından yapılan depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış araştırmasında erkek bireylerde depresyon ve anksiyete kadınlardan yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusu literatür ile uyumlu ve tutarlı bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada yaş aralığına göre anlamlı ilişki bulunmuştur. Farklı yaş aralıklarına ait gelişimsel özellikler bireylerin ruhsal durumlarına etki edebilmektedir. Bir meslek sahibi olma ve ekonomik bağımsızlık kazanma evresinde olan kişilerin gelecek kaygılarını daha yoğun hissetmeleri olağandır. Bununla beraber yaş arttıkça yaşantıların daha stabil bir hale gelmesi kaygının hafiflemesine ancak kaçınmanın artmasına neden olabilmektedir. Özellikle çalışma yaşamında üretken bir evreye geçildikten sonra kişiler arası ilişkilerin zayıfladığı ve sosyal açıdan daha pasif duruma geçildiği düşünülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Bunların yanında 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyut düzeyi 21-23 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Son olarak 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyut

düzeyi 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Yaş aralıklarıyla ilgili belirgin farklılığı oluşmadığı görülmüştür. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Delen (2021) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumu ve sosyal anksiyete ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında yaş düzeyi düştükçe sosyal anksiyete düzeyinin düştüğü, yaş düzeyleri artışı veya azalması sonucunda da kaygı ve kaçınmanın yaşandığı bildirilmiştir. Kahyaoğlu (2021) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyinin benlik saygısına etkisinin incelenmesi araştırmasında sosyal anksiyete ve kaygı düzeyi yaş ilerledikçe düşerken, kaçınma ise yaş ile birlikte arttığı bulunmuştur. Ben (2017) tarafından yapılan İstanbul'da yaşayan üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyleri ile beden algısı olumsuz değerlendirilme korkusu sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da üniversite öğrencilerinde yaş ile sosyal anksiyete ve alt boyutları arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. Kılınçer (2019) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da sosyal anksiyete ve alt boyutları ile yaş arasında ters yönlü ilişki bulunmuştur. Araştırma bulgusu literatür ile uyumlu ve tutarlı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Araştırmaya 150'si kadın, 150'si erkek toplamda 300 üniversite öğrencisi katılmıştır.
- Araştırmada kadın üniversite öğrencilerin SCL-90 genel, somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete ve psikotik puan ortalamaları erkek üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu düzeyleri 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaygı alt boyut düzeyi 21-23 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. 18-20 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyut düzeyi 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. 27-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu kaçınma alt boyut düzeyi 24-26 yaş aralığına sahip üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada kardeş sayısı değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki bulunamamıştır.
- Araştırmada yüksek gelir düzeyine sahip üniversite öğrencilerinde kişilerarası duyarlılık düşük bulunmuştur. Bunun yanında düşük gelir düzeyine sahip üniversite öğrencilerinde ise psikotik belirtiler yüksek bulunmuştur.
- Araştırmada aile tipi değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasında ilişki bulunamamıştır.
- Araştırmada ailede psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre üniversite öğrencisi katılımcılarda sosyal anksiyete bozukluğu ve psikolojik belirtiler arasında ilişki bulunamamıştır.

Araştırmada ulaşılan sonuçlar bağlamında gerek alana ilgi duyan kişilere gerekse ileride bu alanda çalışma yapmak isteyen uzmanlara şu önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırmadanın örneklemini 300 niversite ğrencisi oluşturmaktadır. Özellikle niversite ğrencisi örneklemlerde çalışmak isteyen katılımcıların örnekleme sayısını genellenebilir sonuçlar doğurabilmesi adına daha yüksek tutmaları önerilmektedir.
- Covid-19 pandemisiyle birlikte eğitim ğretim koşullarının farklılaşması yaşam tarzında da bazı değişikliklere neden olmuştur. Salgın koşullarının ardından araştırma değişkenlerine yönelik yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.
- Bu araştırmada sınırlı sayıda sosyodemografik değişken kullanılarak inceleme yapılmıştır. Bu alanda çalışan araştırmacıların farklı kültürel değişkenleri de ele alarak araştırma deseni oluşturmaları önerilmektedir.
- Yapılacak araştırmalarda sosyal anksiyete bozukluğu ile ilişkili olabilecek farklı değişkenlerin (ocukluk ağı travmaları, ekran kullanımı, madde kullanımı vb.) incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Acar, V. N. (2017). Gestalt terapi ne kadar farkındayım. 7. Baskı. Nobel Kitap. Ankara.
- Afzali, M. H. (2009). The Study of defense styles & mechanisms in patients with Obsessive -compulsive disorder, generalized anxiety disorder & social phobia disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 1 (1), 79-93.
- Aka, T. (2011). Algılanan Ebeveyn Tutumları, Duygu Tanıma ve Duygu Düzenleme ile Depresyon, Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Sosyal Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akkaya, D. (2011). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi ve Komorbid Psikiyatrik Bozukluklar. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Altın, N. (2020). Seboreik dermatitli hastalarda benlik saygısı, algılanan stres düzeyi, kaygı, sosyal fobi, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders (DSM-III-R). American Psychiatric Pub, Washington DC.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. 4. Baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği. Washington DC. Çev. Köroğlu E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2001). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Washington, DC: American Psychological Association.

- Annette M., La, G., ve Hannah, M. H. (2010). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34 (1), 49-61.
- Ateş, B. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi İle Başa Çıkmalarında Çözüm Odaklı grupla Psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Atkinson, R. C., Atkinson, R., Smith, E. E., Bem, D. J. ve Hoeksema, N. S. (2006). *Psikolojiye Giriş*. (3. Baskı), Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Aydemir, Ö., ve Köroğlu, E. (2007). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. HYB Basım Yayın, Ankara.
- Aydın, A. (2006). Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Aydın, Ş. (2019). Bir grup lise öğrencisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim düzeyleri ile sosyal anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, T. A. (2004). Sosyal fobi olgularında aile içi yaşantıların incelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bannister, D. (1985). The free-floating concept of anxiety: *Current Issues In Clinical Psychology*, S. 227-238.
- Bayraktutan, M. (2014). Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıtı ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkileri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.
- Bayramkaya, E. (2009). Sosyal fobi belirtileri, yetişkin bağlanma boyutları ve kişilerarası ilişki biçimleri arasındaki ilişkiler, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Bayramkaya, E., Toros, F. ve Özge, C. (2005). Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz-kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki: *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Vol.15: s.165-173.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). Depression Causes and treatment. *University of Pennsylvania Press*.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Sallee, F. R., Ammerman, R. T., Crosby, L. A., Pathak, S. (2007) SET-C versus fluoxetine in the treatment of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 46(12), s.1622–1632
- Beidel, D. C. ve Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. American Psychological Association.
- Benoit, C., Hannes, K., ve Bilsen, J. (2016). The use of purposeful sampling in a qualitative evidence synthesis: A worked example on sexual adjustment to a cancer trajectory. *BMC medical research methodology*. 16(1), s.21.
- Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M. ve Smith, F. (1991). Personality as a Vulnerability Factor to Depression: *British Journal Of Psychiatry*, 159, s.106-114.
- Brakoulias, V. (2012). Symptom Based Subtype of Obsessive Compulsive Disorder., Yayınlanmamış Doktora Tezi, The University of Sydney.
- Burkovik, Y. (2017). *Sosyal Fobi Görünen ve Görünmeyen Yönleri*, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Heimberg, R. G. ve Liebowitz, M. R. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York, US: Guilford Press.
- Cloitre, M., Cancienne, J., Heimberg, R.G., Holt, C. S. ve Liebowitz, M. R. (1995). Memory dias does not generalize across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 33, s.305–307.
- Craske, M. G. ve Stein, M. B. (2016). Anxiety. *Lancet*. 388, s.3048–3059.

- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve davranışı*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çınar, İ. F. (2019). Kültürel zekanın sosyal fobi ve yalnızlık üzerine etkisini ölçmeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çolak, T. S. (2010). Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışmanın sosyal fobi üzerindeki etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çömlekçi, K. N. (2021). Evli ve bekar kadınların depresyon kaygı stres ve somatizasyon düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi SCL-90-R'nin üniversite öğrencileri için güvenilirlik ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- Dayhoff, S.A. (2000). *Diagonally-Rarked in a Parallel Universe: Working Through Social Anxiety* (Ist edition) New Mexico: Effectiveness-Plus Publications.
- Demir, G. Ö. (2009). Sosyal Fobinin Etyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Geliştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış: *Akademik İncelemeler dergisi*.
- Demir, T. (1997) Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik Bir Çalışma. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Demir, V. (2017). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7.12, s.98-118.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu; Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri*; Ek 2: s.3-21.
- Dilbaz, N. ve Açıkğöz, Ç. (2001). Sosyal Fobin Tedavisinde Geri Dönüşümlü Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (RIMA): *Klinik psikiyatri dergisi*.
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri dünyası* 1: s.18-24

- Dorak, N. (2016). Sosyometrik bağlamda reddedilen, ihmal edilen ve popüler olan 9-10 yaş çocuklarının depresyon ve sosyal anksiyete düzeylerinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Durar, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Eley, T.C., Bolton, D., O'Connor, T.G., Perrin, S. Smith, P. ve Plomin, R. (2003) A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children: *J Child Psychol Psychiatry*, 44: s.945-960.
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T.H., Gullone, E., Tonge, B., Watson, S. ve Macdermott, S. (2006). Social anxiety disorder in children and youth: a research update on aetiological factors, *Counselling Psychol Q.* 19: s.151-163.
- Ellis, A., Abrams, M. ve Abrams, L.D. (2009). Personality theories, critical perspective, *APA PsycNet*.
- Eppic (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) (2012). Psikoz. <http://www.eppic.org.au/psychosis>
- Erdal, I. (1996). *Anksiyete Bozuklukları-Somatormorf Bozukluklar, Dissosiyatif Bozukluklar, Yapay Bozukluklar*: Kent Matbaası, Ankara, s. 58.
- Erdoğan, D. (2017). 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. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdoğan, Y. (2018). Akneli Ergenlerde İzotretinoin Kullanımının İntihar, Sosyal Fobi, Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Diğer Psikiyatrik Değişkenler Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.

- Fairbrother, N. (2002). The Treatment of Social Phobia- 100 Years Ago. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40: s.1297- 1304.
- Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B., Salmoria, R., Perone, A., ve Paionni, A. (2000). Epidemiology of social phobia. *A clinical approach. Eur Psychiatry* 15(1): s.17-24.
- Feeney, S. L. (2004). The Cognitive- Behavioral Treatment of Social Phobia. *Clinical Case Studies*, Vol. 3: s.124-146
- Freeman, D., Pugh, K. ve Garety, P. (2008). Jumping to Conclusions and Paranoid Ideation In The General Population: *Schizophrenia Research*, 102, 254-260.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms And Anxiety*, The Hogart Press and The Institute of Psychoanalysis, London, Vol:3.
- Gabbard, G. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. American journal of clinical hypnosis*, Washington, APP Inc.
- Garcia-Coll, C., Kagan, J., Reznick, J. S. (1984). Behavioral inhibition in young children *Child Development. APA PscyNet*, 55, s.1005-1019
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normaldişı davranışlar*, Remzi kitabevi, İstanbul.
- Gökalp, M. (2010). Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal psikolojik sorunlar ve psikolojik belirtileri. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Green landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G. ve Svedin, C. G. (2009). Social Phobia in Swedish Adolescents: Prevalence and Gender Differences: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44: s.1-7.
- Gümüşel, A. E. (1997). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. (2011) Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), s.151.
- Hortaçsu, N. (2003). *Çocuklukta ilişkiler Ana baba, kardeş ve arkadaşlar: İmge Kitabevi*, (1. Baskı), Ankara.
- Hovardaoğlu, S. (1995). Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları: *Kriz Dergisi*, 3 (1-2), s.4-9.
- Hudson, J. L ve Rapee, R. M. (2001). Parent- child interactions an anxiety disorders An observational study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, s.1411-1427
- Hughes, A. A., Heimberg, R. G., Coles, M., ve Gibb, B. E. (2006). Relations of the factors of the tripartite model of anxiety and depression to types of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1629-41
- İkiz, F. E., Savcı, M., Asıcı, E., ve Yörük C. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemlili internet kullanımı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 12 (2), 97-104.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., ve Kuğu, N. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı 1(4): s.207-214
- Jerrold Rosenbaum, F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R., Bolduc E. A., Faraone S. V., Kagan, J., Snidman, N. ve Reznick, J. R. (1991). Further Evidence of An Association Between Behavioral Inhibition and Anxiety Disorders: Result From A Family Study of Children From A Non-Clinical Sample: *Journal of Psychiatric Research*, (1), s. 51
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 186-194.
- Karakaş, S. (2018). Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı (www.psikolojisozlugu.com).

- Kashdan, T. B. ve Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (1), s.37-61.
- Kendler, K. S., Nade, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C. ve Eaves, L. J. (1992). The Genetic epidemiology of phobias in women; The interrelationship of Agoraphobia, social Phobia, Situational phobia and simple Phobia, *Ach Gen psychiatr.* 49, s.273-281.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon, *Klinik psikiyatri dergisi*.
- Kılıç, M. (1991). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-R-90) Geçerlilik ve Güvenirliği, *Psikolojik Rehberlik ve Danışma Dergisi*.
- Kılıç, Z. (2018). Üniversite öğrencilerinde internet kullanımının genel psikolojik belirtiler ve sosyal fobi ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Kırpınar, İ. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*: MedicoGraphics-Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatisation: *Trans Psychiatr Res*, 21, s.159-188.
- Koca, A. (2017). Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Engelli Çocuğa Sahip Olmayan Annelerin Ölüm Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmanın İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.Gaziantep.
- Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- Köroğlu, E. (çev.) (2013). Amerikan Psikiyatri Birliği. *DSM- V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı.*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük hayatta ruh sağlığı*, Alfa Yayıncılık, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2004). *Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, HYB yayıncılık, Ankara.

- Köroğlu, E. (2014). *Amerika Psikiyatri Birliği DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı*, Hekimler Yayın birliği, Ankara, s.116-117
- Kulaksızoğlu, I. B., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. ve Yazıcı, O. (2009). *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Basım ve Yayınevi, İstanbul.
- Küçükparlak, İ., Karaş, H., Kaşer, M., ve Yıldırım, E. A. (2021). Sosyal Anksiyete Bozukluğu Hastalarında Zihin Kuramı ve Bağlanma Özellikleri ile Hastalık Şiddeti Arasındaki İlişki. *Arch Neuropsychiatry*, 58, 63-67.
- Lieb, R. L., Wittchen, H., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. ve Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: A prospective- longitudinal community study. *Arch Gen Psychiatry*.
- Lurie, I., Yang, Y. X., Haynes, K., Mamtani, R., ve Boursi, B. (2015). Antibiotic exposure and the risk for depression, anxiety, or psychosis: a nested case-control study. *J Clin Psychiatry*, 76 (11), 1522-8.
- Mammadlı, N. (2020). Parkinson hastalarında yaşam kalitesi ile sosyal kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Marks, I. M., Gelder, M. (1996). Different ages of onset in varieties of phobia. *Am J Psychiatry*, 123(2): s.218-221.
- Mathews, A. ve Macload, C. (1994). Cognitive Approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45: s.25–50.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. New York, W. W. Norton & Company.
- Morgan, C. (1977). A Brief Introduction to Psychology (Psikolojiye Giriş). *Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları*, Ankara.
- National Institute of Mental Health (2007). *Always Embarrassed: Social Phobia (Social Anxiety Disorder)*, U.S. Department of Health and Human Services,

- Netzer, L., Van Kleef, G. A., ve Tamir, M. (2015). Interpersonal instrumental emotion regulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 58, 124-135.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları*, s. 9.
- Ölmez, S. B. (2017). Sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobi hastalarının dürtüsellik, anksiyete duyarlılığı ve kendine zarar verme davranışı özelliklerinin incelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce.
- Özcan, C. Somatoform Bozukluk, İstanbul Psikiyatri Enstitüsü, erişim adresi <https://www.ipe.com.tr/tr/icerik/32/somatoform-bozukluklar>
- Özdikmenli Demir, G. (2009). Sosyal Fobinin Etiyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Gerçekleştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış. *Akademik İncelemeler*, 4 (1), 101-123.
- Özen, A. M., Serhadlı, Z. N., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam. Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60 - 65.
- Palti, C. (2012). Üniversiteye Hazırlanan Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yükseköğretime Geçiş Sınavı Öncesi ve Sonrasında Benlik Saygısı, Sınav Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ramirez, J. M. ve Andreu, J. M. (2009). The main symptoms of the AHA-syndrome: Relationships between anger, hostility and aggression in a normal population. *The Aha-Syndrome and Cardiovascular Diseases*, s.16-29.
- Rowa, K. Antony, M. M. (2005). Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6): s.308-316.
- Sadock, B. J. (2016). *Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry*. Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Güneş Tıp Kitapevi, Ankara. s.1082-1107.

- Salman, A., Kurt, E., Topcuoglu, V., ve Demircay, Z. (2016). Social anxiety and quality of life in vitiligo and acne patients with facial involvement: a cross-sectional controlled study. *Am J Clin Dermatol*, 17 (3), 305-11.
- Sapmaz, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Uyumlu ve Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Sapmaz, F. (2011). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Sayılgan, M. A. (1998). *Obsesif kompulsif bozukluk ve bilişsel davranışçı tedavi*. Ankara: Pastel Matbaası, s.71-89.
- Schneider, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., ve Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, s.282-288.
- Sertbaş, G. ve Bahar, A. (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, s.39-44.
- Shader, R. I. (2014). What is depression and who is in depression studies?. *Clinical Therapeutics*, 36(11), s.1483-1484.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11 (2), s.19-27.
- Soykan, Ç., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T., Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychological Reports*, 93, s.1059.
- Sönmez, O. (2016). Adana ili 12-16 yaş öğrencilerinde sosyal fobi görülme yaygınlığı ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Stednitz, J. N. ve Epkins, C. C. (2006). Girl's and Mother's Social Anxiety, Social Skills and Loneliness: Associations After Accounting for Depressive

- Symptoms, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35 (1), s.148-154.
- Suarez, B., Serrano, A., Cova, Y., ve Baptista, T. (2016). Isotretinoin was not associated with depression or anxiety: a twelve-week study. *World J Psychiatry*, 6 (1), 136-42.
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1(5), s.5-12.
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*,11(2), s.63-75.
- Taşkıran, S. (2018). Bir ortaokulda obezite prevalansı, sosyal anksiyete, depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Thorell, L., Bohlin, G., Ve Rydell A. M. (2004). Two Types of Inhibitory Control: Predictive Relations to Social Functioning, *International Journal of Behavioral Development*, 28(3), s.196.
- Tillfors, M., Furmark, T., Marteinsdottir, I., ve Fredrikson, M. (2002). Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia: A PET study, *Biol Psychiatry*, 52, s.1113-1119.
- Turner, S. M. (1996). Is Behavioral Inhibition Related to the Anxiety Disorders?, *Clinical Psychology Review*, 16(2), s. 161
- Türkçapar, M. H. (1996). Sosyal Fobinin Biyolojisi: *3 P Dergisi*, 4(1), s.18-22.
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal Fobinin psikolojik kuramı, *Klinik psikiyatri*.
- Ümmet, D. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Rollerini ve Aile Ortamı Bağlamında İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uyarağalar, T. (2019). Erken dönem uyumsuz şemaların sosyal kaygı semptomları ile ilişkisinde kişilerarası ve kişisel duygu düzenlemenin aracı rolünün

incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Warren, S. L., Schmitz, S., ve Emde, R. N. (1999). Behavioral genetic analyses of self-reported anxiety at 7 years of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38, s.1403–1408.

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., ve Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear Of Positive Evaluation Scale: Assessing A Proposed Cognitive Component Of Social Anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, s.44-55.

Weiller, E., Biseerbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., ve Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognized undertreated disabling disorder. *Br J Psychiatry*, 168, s.169-174.

Williams, M. T., Slimowicz, J. Tellawi, G. ve Wetterneck, C. (2014). Sexual orientation symptoms in obsessive compulsive disorder: Assessment and treatment with cognitive behavioral therapy. *Directions in Psychiatry*.

Wittchen, H. U. ve Fehm, L. (2003). Epidemiology and Natural Course of Social Fears and Social Phobia: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (s417), s. 4-18.

World Health Organization (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Description and Diagnostic guidelines. Geneva,

World Health Organization, (2020). Depression. Retrieved 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Yağız, A. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığı, Bu Bozuklukta Öfke İfade Tarzı, Beden Self İlişkisi ve Yeme Ttutumlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas.

Yalom, D. I. Roth, W. (2007). *Anksiyete Terapisi*, Prestij Yayınları.

Yaralı, Y. (2020). Epilepsi hastalarında sosyal fobi, depresyon ve anksiyete belirtilerinin araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yıldırım, T. (2006), Sosyal Fobik Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Kısa- Yoğun- Acil Psikoterapinin Etkiliği, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz, R. (2020). Kişilerarası şema, kişilerarası tarz ve duygu ifade etme açısından sosyal kaygının incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.



EKLER

EK-A

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız

18-20 21-23 24-26 27-29

3. Kardeş sayısı

1 2-3 4-6 Diğer

4. Gelir düzeyi

Az Orta İyi

5. Aile tipi

Çekirdek aile Geniş aile Boşanmış aile

6. Ailede psikiyatrik hastalık varlığı

Var Yok

BELİRTİ TARAMA TESTİ (SCL-90-R)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak boşluk bırakılan yere yazınız.

Hiç: 0, Çok az: 1, Orta derecede: 2, Oldukça fazla: 3, İleri derecede: 4

1. ___ Baş ağrısı
2. ___ Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. ___ Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoşla gitmeyen düşünceler
4. ___ Baygınlık ya da baş dönmesi
5. ___ Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. ___ Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. ___ Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. ___ Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. ___ Olayları anımsamada güçlük
10. ___ Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. ___ Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. ___ Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. ___ Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. ___ Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. ___ Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. ___ Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. ___ Titreme
18. ___ Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. ___ İştah azalması
20. ___ Kolayca ağlama
21. ___ Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. ___ Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. ___ Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma

24. ___ Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. ___ Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. ___ Olanlar için kendisini suçlama
27. ___ Belin alt kısmında ağrılar
28. ___ İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. ___ Yalnızlık hissi
30. ___ Karamsarlık hissi
31. ___ Her şey için çok fazla endişe duyma
32. ___ Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. ___ Korku hissi
34. ___ Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. ___ Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. ___ Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. ___ Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. ___ İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. ___ Kalbin çok hızlı çarpması
40. ___ Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. ___ Kendini başkalarından aşağı görme
42. ___ Adale (kas) ağrıları
43. ___ Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. ___ Uykuya dalmada güçlük
45. ___ Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. ___ Karar vermede güçlük
47. ___ Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. ___ Nefes almada güçlük
49. ___ Soğuk veya sıcak basması
50. ___ Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. ___ Hiçbir şey düşünmeme hali
52. ___ Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. ___ Boğazınıza bir yumru takınmış hissi

54. ___ Gelecek konusunda ümitsizlik
55. ___ Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. ___ Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. ___ Gerginlik veya coşku hissi
58. ___ Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. ___ Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. ___ Aşırı yemek yeme
61. ___ İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. ___ Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. ___ Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. ___ Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. ___ Yıkanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali
66. ___ Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. ___ Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. ___ Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. ___ Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. ___ Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. ___ Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. ___ Dehşet ve panik nöbetleri
73. ___ Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. ___ Sık sık tartışmaya girme
75. ___ Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. ___ Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. ___ Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. ___ Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. ___ Değersizlik duygusu
80. ___ Size kötü bir şey olacakmış hissi
81. ___ Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. ___ Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. ___ Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu

84. ___ Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. ___ Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
85. ___ Korkutucu türden düşünce ve hayaller
86. ___ Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
87. ___ Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
88. ___ Suçluluk duygusu
89. ___ Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi



Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

Kaygı	Kaçınma
1: Yok ya da çok hafif	1: Kaçınma yok ya da çok ender
2: Hafif	2: Zaman zaman kaçınırım
3: Orta derecede	3: Çoğunlukla kaçınırım
4: Şiddetli	4: Her zaman kaçınırım

Kaygı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	