

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER VE CİNSİYETLERİN
SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hümevra MORBEL

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji

Prof. Dr. Mahmut ARSLAN

EKİM 2015

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER VE CİNSİYETLERİN
SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hümeyra MORBEL
(Y1312.27038)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji

Prof. Dr. Mahmut ARSLAN

EKİM 2015



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Y1312.270038 numaralı öğrencisi **Hümeysra MORBEL**'in "ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER VE CİNSİYETLERİN SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 26.05.2015 tarih ve 2015/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından **başarılı** ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak **kabul** edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :06/10/2015

1)Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut ARSLAN

2) Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ

3) Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Burcu GÜDÜCÜ

Not: Öğrencinin Tez savunmasında **Başarılı** olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER VE CİNSİYETLERİN, SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla beyan ederim. 05/05/2015

Ekim 2015

Hümevra MORBEL

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, Artvin oruh niversite ğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyetlerin öğrencilerin sosyal fobi yaygınlıkları üzerinde etkisi incelenmiştir. Sosyal fobi tanı ve tedavisinin beklenenden az olması nedeniyle sosyal korkulara ve sosyal fobiye dikkat çekmek ve yaygınlığını tartışmak amacı bu çalışmanın ortaya çıkmasında önemli bir etken olmuştur.

Bu çalışmanın her aşamasında desteğini benden esirgemeyen tüm sorularıma rağmen sabır ve anlayış gösteren saygıdeğer hocam Yrd. Doç. Dr. Burcu GÜDÜCÜ' ye, tez aşamamda ki katkılarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. Mahmut ARSLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimde emeği geçen başta Prof. Dr. Ömer ÖZYILMAZ olmak üzere İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma, bu çalışmayı hazırlayabilmem için gönüllü olan Artvin oruh niversitesi ğrencilerine çok teşekkür ederim.

Tezimi hazırlarken her aşamasında yanımda olan kendi teziymiş gibi ilgilenen pes ettiğimde elimden tutan devam etmemi sağlayan eşime çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca hiç karşılık beklemeden beni seven, tüm içtenliği ile beni destekleyen, bu günlere getiren hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan annem ve babama çok teşekkür ederim.

Ekim 2015

Hümeyra MORBEL

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR.....	VII
ÇİZELGE LİSTESİ.....	VIII
ŞEKİL LİSTESİ	X
ÖZET.....	XI
ABSTRACT	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. Problem	1
1.2 Amaç.....	2
1.3 Önem	2
1.4 Problem Cümlesi	3
1.5 Varsayımlar	4
1.6 Sınırlamalar	4
1.7 Kavramların tanımları	4
1.7.1.Fobi	4
1.7.2. Sosyal fobi	5
1.7.3. Yaygınlık(Prevalans).....	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	6
2.1. Kuramsal Çerçeve	6
2.1.1. Fobi	6
2.1.1.1. Agorafobi.....	7
2.1.1.2. Özgül fobi.....	8
2.1.1.3. Sosyal fobi.....	8
2.1.2. Bilişsel çarpıtmalar	23
2.1.3. Mantıksız davranışlar.....	24
2.1.4. Fobik bozukluklar arasındaki farklar	24
2.1.4.1. Sosyal fobi ile agorafobi arasındaki fark.....	24
2.1.4.2. Sosyal fobi ile özgül fobi arasındaki fark.....	25
2.1.4.3. Özgül fobi ile agorafobi arasındaki fark	25
2.1.5. Ayırıcı tanı.....	26
2.2. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan sosyal fobi araştırmaları.....	31
2.2.1.Yurtiçi araştırmalar	31
2.2.2.Yurtdışı araştırmalar.....	34
3. YÖNTEM.....	36
3.1Araştırmanın tipi.....	36
3.2.Katılımcı	36
3.3. Mataryel.....	36

3.3.1. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAO).....	36
3.3.2.Sosyodemografik bilgi formu:	38
3.4. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Puanlanması	38
3.5. Veri analiz sonuçları	39
4. SONUÇ ve TARTIŞMA	40
4.1. Sonuç	40
4.2. Tartışma	53
5. ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	77



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADT	: Akılcı Duyuşsal Terapi
ADDT	: Akılcı Duyuşsak Davranışsal Terapi
APB.	: Amerika Psikiyatri Birliği
DSM	: (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
ICD	: (International Classification of Diseases) Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
LSAO	: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SF	: Sosyal Fobi
VBD	: Vücut Dismorfik Bozukluğu
WHO	: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı	40
Çizelge 4.2: Öğrencilerin cinsiyetlere göre dağılımı	41
Çizelge 4.3: Öğrencilerin yaşamlarını geçirdiği yerlere göre dağılımı	42
Çizelge 4.4: Öğrencilerin medeni durumlarına göre dağılımı	42
Çizelge 4.5: Öğrencilerin yaşlarına göre sosyal fobi yaygınlığı.....	40
Çizelge 4.6: Öğrencilerin yaşlara göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdeler dağılımı	43
Çizelge 4.7: Öğrencilerin cinsiyetlere göre sosyal fobi yaygınlığı	44
Çizelge 4.8: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığı yüzdeler dağılımı...	44
Çizelge 4.9: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığının normallik testi ..	45
Çizelge 4.10: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığının korelasyon analizi	46
Çizelge 4.11: Mann-Whitney U Testi analizi.....	47
Çizelge 4.12: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sosyal fobi puanlarının medianları ..	48
Çizelge 4.13: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığı	48
Çizelge 4.14: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdeler dağılımı	49
Çizelge 4.15: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının normallik testi	50
Çizelge 4.16: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının korelasyon analizi	51
Çizelge 4.17: Kruskal Wallis-H Testi	51
Çizelge 4.18: 4 35 Üniversite öğrencisinin sosyal fobi puanları için uygun tanımlayıcı istatistikler	52
Çizelge D.1: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre umumi tuvalette idrar yapmaktan duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	69
Çizelge D.2: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre umumi tuvalette idrar yapmaktan duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	69
Çizelge D.3: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre evvelce hazırlanmaksızın bir toplantıda konuşma yapmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	69
Çizelge D.4: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre evvelce hazırlanmaksızın bir toplantıda konuşma yapmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	70
Çizelge D.5: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre romantik veya cinsel birliktelik kurmak için biriyle tanışmaya çalışmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	70
Çizelge D.6: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre romantik veya cinsel birliktelik kurmak için biriyle tanışmaya çalışmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	70
Çizelge D.7: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre başkaları içerideyken bir odaya girmeye karşı duydukları kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	71

Çizelge D.9: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dikkatleri üzerinde toplamaya karşı duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	71
Çizelge D.10: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	71
Çizelge D.11: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	72
Çizelge D.12: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	72
Çizelge D.13: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre rahat hareket gösteri yada konuşma yapabilmek konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı:	72
Çizelge D.14: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre rahat hareket gösteri yada konuşma yapabilmek konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı	73
Çizelge D.15: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre dikkatleri üzerinde toplamak konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı	73
Çizelge D.16: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre dikkatleri üzerinde toplamak konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı:	73
Çizelge D.17: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre romantik Ya da cinsel ilişki kurmak amacıyla biriyle tanışmak konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdeler dağılımı.....	74
Çizelge D.18: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre romantik Ya da cinsel ilişki kurmak amacıyla biriyle tanışmak konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdeler dağılımı.....	74

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1: Mann-Whitney U testi analizi değeri dağılımı..... 47



ARTVIN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER ve CİNSİYERLERİNİN SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu tezin amacı Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyerlerinin sosyal fobi düzeylerine etkisinin incelenmesidir. Bu çalışmada, sosyal fobi her yönüyle ele alınmaya çalışılmış. Sosyal fobi, başkaları tarafından gözetlenme korkusu nedeniyle, iletişim ortamlarından kaçınmaktır. Sosyal fobi insanların ilişkileri olumsuz etkilemektedir. Bu tezde sosyal anksiyete bozukluğunun etiolojisini açıklayan psikolojik kuramlardan bahsedilmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğunun etiolojisini tamamıyla açıklayan tek bir neden henüz ortaya konulmamıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda hem biyolojik hem de psikolojik etkenlerin birlikte rol oynadığını düşündürmektedir. Sosyal fobinin temel psikolojik görünümü kişinin yapıp ettiklerinin yersiz ya da yetersiz olarak değerlendirileceği düşüncesinden kaynaklanan biçimde sosyal ortamlarda utanma ya da aşağılanmaktan aşırı ve sürekli bir şekilde korku duymadır.

Araştırmaya Artvin Çoruh Üniversitesinde eğitim gören 246 kız ve 189 erkek toplam 435 öğrenci katılmıştır. Veri toplamak için öğrencilere sosyodemografik veri formu ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) uygulanmıştır.

Bulguların analizinde her iki cinsiyetteki öğrencilerin ve yaşamlarının çoğunu köyde, şehirde ve metropolde geçiren öğrencilerin birbirine yakın sonuçlar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin yarısına yakınında sosyal fobi düzeyi yüksektir.

Uzun yıllar ihmal edilen sosyal fobi üniversite öğrencilerinde oldukça sık görülen bir hastalıktır. Erken tanınıp tedavi edilmesi öğrencilerin hem yaşam kalitelerinin yükselmesini, hem de kimlik gelişimlerinin sağlıklı bir yönde ilerlemesini sağlayabilir. Ailelerin, öğretmenlerin ve akademisyenlerin bu konuda daha duyarlı olması ve bu kişileri tedavi arayışına yönlendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı bir ergenlik dönemi yaşamada zaten gerekli olan psikolojik yardım, sosyal fobik ergenler için çok daha da büyük bir önem taşımaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacı tarafından sosyal fobi tanısının üniversite öğrencilerinde azaltılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Sosyal fobi, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Üniversite öğrencileri.*

THE STUDY OF THE IMPACT OF LIFE IN PLACE and GENDER WITH THE ARTVİN ÇORUH UNIVERSITY STUDENTS SOCIAL PHOBIA

ABSTRACT

The purpose of this thesis of the impact of life in place and gender with the Artvin Çoruh University students social phobia. In this study, social phobia is tried to be handled in all aspects. Social phobia is to run away from the communication areas. Social phobia influences relationships of the people negative. In this thesis psychological theories addressing the etiology of social anxiety disorder are presented. Although no one has discovered a single cause of social anxiety disorder, studies suggest that both biological and psychological factors may play a role. The core psychological feature of social phobia is marked and persistent fear of embarrassment or humiliation in social situations where the individual worries that others may judge his or her performance as too much or too little.

The study of 246 girls and 189 boys participated in a total of 435 students at Artvin Çoruh University. A sociodemographic data form, the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), were administered to the participants.

According to results of findings gender between female and male have similar severe social phobia. According to results of findings life in place village, city and metropol have similar severe social phobia.

Social phobia which has been ignored for years is quite prevalent among university students. Therefore, early diagnosis of social phobia will both increase the quality of life and facilitate a healthy identity development. In this regard, it is of utmost importance to implement projects aiming to enhance students', families', teachers' and academicians' knowledge on, and sensitivity to the existence of social anxiety in adolescents and the psychological, social as well as academic problems associated with it. In this aspect, psychologic help which is already necessary to live a healthy adolescence has much more importance for the adolescent who has social phobia. In line with the results obtained from research suggestions in regards to reducing the social phobia in university students.

Key Words: *Social phobia, Liebowitz Social Anxiety Scale, University students.*

1.GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın problemi, amacı, önemi, problemin cümlesi, varsayımlar, sınırlamalar ve kullanılan kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

1.1. Problem

Sosyal anksiyetenin (sosyal fobinin) 1990lı yıllardan önce hem toplum hem de psikiyatri tarafından yeterince önemsenmemiş olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri; çocuklarda sosyal anksiyetenin hem aile hem de okul çevresinde bir problem olarak görülmemesi, dışa yönelmiş bozukluklarda olduğu gibi yıkıcı davranışlarla çocuğun başkalarına zarar vermiyor olması, sosyal ortamlarda arka planda ve çoğunlukla sessiz sakin kalmayı tercih eden çocukların çekingen olarak görülmesi, onların bu özelliğinin kişiliklerinin bir parçası olarak kabul edilmesi, sosyal fobinin temelinde olan utangaçlık ve başkalarının olumsuz değerlendirmesinden korkmanın yardım aramayı engellemesi, eşlik eden bedensel belirtiler nedeniyle kişilerin diğer tıp birimlerine başvurarak zaman kaybetmeleri sayılabilir (Gültekin, 2008).

İnsan sosyal bir varlıktır. Ancak hızla gelişen teknoloji sayesinde insanların yüz yüze olan iletişimlerini yerini makine ile olan iletişimlere bırakmakta buda sosyal yaşamdan kopmasına ve sosyalleşmesini olumsuz etkilemekte ve önemli işlevsel yetersizliklere neden olmaktadır.

İnsan sosyalleşme sayesinde toplumun sergilediği hal ve hareket modellerini, örnekleri ve düşünce biçimlerini öğrenmektedir. Bu sayede sosyalleşme, bireyin toplumsal kültürle entegrasyonu ve içinde bulunduğu topluma uyum sağlamasını kolaylaştıran bir mekanizma olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin toplum içinde diğer bireyler ile bağlantılı müşterek bir yaşam sürdürebilmesi, toplumun normlarına,

değerlerine ve toplumun ona vermiş olduğu rollerine adapte olması ile mümkündür. Sosyalleşme bireyin içinde yaşadığı toplumla uyumlu hale gelmesi sürecidir (Kıncal, 1998).

1.2 Amaç

Bu araştırmanın amacı sosyal fobi tanı ve tedavisinin beklenenden az olması nedeniyle sosyal korkulara ve sosyal fobiye dikkat çekmek ve yaygınlığını tartışmaktır.

Bu genel amaç doğrultusunda Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyetlerine göre sosyal fobi yaygınlığını analiz edilmiştir.

1.3 Önem

Sosyal fobi, Marks ve Gelder (1996) tarafından tanımlanmıştır. Ancak ilk kez Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 3. Baskısında (DSMIII) yer almıştır. Sosyal fobi nosyonu, birisiyle konuşurken, piyano çalarken veya yazı yazarken başkaları tarafından gözlenme korkusu duyan hastaları tarif etmek için ilk kez 1903 yılında Janet tarafından kullanılmıştır (Dilbaz,1997).

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), bireyin başkaları tarafından hüküm verileceği düşüncesine yaşadığı tasa, sosyal platformlarda mahcup duruma düşeceği mevzusunda açık ve devamlı korku bulunduğu bir durumdur. Sosyal fobik olan birey DSM IV kriterlerince tehlikeli olarak görülen toplumsal platformlardan kaçma veya kaçınma davranımı gösterir veya yoğun sıkıntıyla bu duruma tahammül eder. En belirgin klinik özelliği ise, başkalarının kendini inceleme ve değerlendirmeye alacağı konusunda mantık dışı düşüncelere kapılması ve korkmasıdır (Dilbaz ve Güz, 2001).

Sosyal fobi insan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle son senelerde araştırmacıların zamanla daha çok dikkatini çekmekte önemi giderek artmaktadır.

Sosyal fobi konusundaki araştırmalar da artış oldukça sosyal fobinin zannedildiğinden de fazla olduğu görölmektedir. Bu psikiyatrik bozukluk insanların hayatlarında önemli zorluklara neden olduğu anlaşılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada, toplumda %13 oranı ile en fazla görülen anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu olmuştur. Ayrıca major depresif bozukluğu ile alkol bağımlılığını takip eden üçüncü en yaygın psikiyatrik bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kessler ve diğeri 1994a, Last ve diğeri, 1992). Sosyal fobi konusunda Fransa'da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan bir araştırmada ise %14.4 oranı ile en fazla rastlanan 3. psikiyatrik bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lecrubier, 1998). Toplumda klinik açıdan sosyal fobiye denk gelmese de sosyal fobiye benzeyen semptomların görülme oranları fazladır. Sosyal fobiye benzeyen toplum karşısında konuşma anksiyet oranı %34 tür. Bu oran klinik sosyal fobi yüzdesinden fazladır (Stein ve diğeri, 1996). Sosyal fobi hastalarının %75 ve 80'inde hayatlarının belli dönemlerinde farklı mühim psikiyatrik bozukluklar yaşaması (Lecrubier, 1998) bozukluğun önemini gözler önüne sermektedir (Türkçapar, 1999).

Ülkemizde yürütölmüş Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışmasına (1996 senesinde) bakılırsa yetişkinlerde sosyal fobi yaygınlığı son bir senede %1.8 olduğu bulunmuştur (Kılıç, 1997a). Üniversitede okuyan öğrencilerde yapılan üç araştırmadaysa sosyal fobi yaygınlığı %9.8 ile 22 oranları arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır (İzgiç ve diğeri, 2000, Dilbaz 2002, Kırpınar ve diğeri, 1997).

Uzun seneler psikiyatrik hastalıklarda bilhassa anksiyete bozukluklarında yaşamın niteliğine tesiri ihtmal edilmiştir. Yalnızca belirtilerde ki değışim önemsenmiştir. Yaşamın niteliğı öne çıkmasıyla beraber söz konusu konuyla alakalı çalışmalarda artış olduğu ve sosyal fobisinde hayat niteliğı üstünde negatif etkiye neden olduğuna ulaşılmıştır (Gültekin ve Dereboy 2011).

1.4 Problem Cümlesi

Üniversite öğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyetlerin öğrencilerin sosyal fobi yaygınlıkları üzerinde etkisi vardır.

1.5 Varsayımlar

1. Deneysel çalışma için kullanılan ölçme aracı ölçmek istenen özellikleri doğru bir şekilde ölçmektedir.
2. Deneysel çalışma için oluşturulan kişisel bilgi formu ve görüşme formu gerekli bilgileri sağlayıcı niteliktedir.
3. Katılımcılar ölçme aracını ve kişisel bilgi formunu içten, gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplamışlardır.

1.6 Sınırlamalar

Çalışmaya Artvin Çoruh Üniversitesinde eğitim gören 435 öğrenci katılmıştır.

Araştırmada katılımcılara uygulanan liebowitz sosyal anksiyete ölçeği ve sosyodemografik bilgi formu uygulanmıştır.

1.7 Kavramların tanımları

1.7.1.Fobi

Fobi kavramını Beck ve Emery (2011) “Ortak kanı ve durumdan uzaklaştığı zamanki kişinin kendi değerlendirmesi ile söz konusu durumun içerdiği tehlike ihtimalinin ve derecesinin orantısız olduğu bir nesneye veya duruma karşı olan korku” olarak tanımlamışlardır (Ateş, 2014).

1.7.2. Sosyal fobi

Sosyal fobi kişinin başkaları tarafından değerlendirileceği birden fazla durum karşısında devamlı endişe etme; aşığılanacağı, utanç duyacağı veya gülünç duruma düşeceğinden endişe etme durumu olarak tarif edilmiştir (Dilbaz, 1997).

1.7.3. Yaygınlık(Prevalans)

Belli bir popülasyon da, belli bir dönem içerisinde, çalışma kapsamında yer alan, belli bir hastalık veya hastalıklara sahip bütün vakaların oranıdır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde sosyal fobi ile ilgili teorik bilgilere ve sosyal fobi ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Fobi

Fobik problemler Hippocrates'den 18. yüzyıla kadar sıklıkla dile getirilmelerine rağmen kendi başlarına bir ruhsal rahatsızlık olarak net bir şekilde diğer rahatsızlıklardan ayırt edilmemişlerdir. Fobi terimi 19. yüzyılın başlarında kullanılmaya başlanmış ve daha sonra giderek bu günkü kabul edilen anlamını kazanmıştır. Fobilerin ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılması Alman psikiyatrist Westphal'in 1872'de "agorafobi" terimini kullanması ile başlamış; ardından İngiliz psikiyatrist Henry Maudsley 1895'de bütün fobileri melankoli başlığı altında toplamıştır. Daha sonraki yıllarda birçok araştırmacı konunun üzerine eğilmiş ancak fobinin psikodinamiğini ilk kez 1985'de ölüm, hastalık, yılan vb. fobilerden bahsederek ve 1909 yılında yayınladığı 'Beş Yaşındaki Bir Çocuğun Fobisinin Çözümlemesi' adlı klinik çalışması ile Freud olmuştur (Geçtan,1993; Marks ve Mataix Cols, 2004; Kahn ve Fawcett, 2008).

Fobi, canlı ve cansız varlıklara, durumlara, aktivite gibi durumlara karşı normal insanın korku belirtisinden daha yoğun, orantısız, mantık dışı bir korkudur. Birey bu durumlardan kurtulmak için genellikle kaçınma davranışında bulunur. Fobi, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Her ne olursa olsun fobi bireylerin iş, ev ve aile yaşamlarında aşırı zorluklar oluşturan yoğun bir korkudur. Bu yoğun korku sadece fobi yaşayan bireyin değil onun çevresindeki bireylerinde yaşamlarında aşırı zorluklar oluşturur. Ayrıca fobik bireyler asıl odaklanmaları gereken noktalara

değil de fobi problemlerine odakladıkları için enerji ve zaman kaybı yaşarlar. Bu da bu bireylerde uyum problemlerini de ortaya çıkarır (Dawley ve General, 2000; Kahn ve Fawcett, 2008).

Ruh sağlığı uzmanları özgül bir nesne, yer ve duruma bağlı olarak görülen yüzlerce fobiden bahsetmişlerdir (Chong ve Hovanec, 2012).

Fobilerin sınıflaması ile ilgili olarak “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM) kaynakları incelendiğinde DSM II de fobilerin ayrılmadan fobik nevrozlar olarak ele alınmasına rağmen; DSM III de fobiler agorafobi, basit fobi, sosyal fobi olarak; DSM-IV-TR (2001)’ de ise fobiler agorafobi, özgül fobi (basit fobi) ve sosyal fobi olarak sınıflandırıldığı tespit edilmiştir. Bu kaynaklardan da anlaşılacağı gibi fobi kavramı giderek daha net ve anlaşılır olmuştur. Bu açıdan yapılan araştırmada fobi kavramının sınıflandırılmasında DSM-IV-TR (2001) kaynağı esas alınmış ve kuramsal çerçeve bu doğrultuda sunulmaya çalışılmıştır (Ateş, 2014).

2.1.1.1. Agorafobi

Agorafobi terimi ilk kez 1872’de Alman psikiyatrist Westphal tarafından fobilerin sınıflandırılması çalışması ile alanyazına girmiştir. Daha sonra 1895’de Henry Maudsley de Westphal’in agorafobiyi bir semptom olarak ayırma konusundaki görüşünü benimsemiş ve o da agorafobi kavramını kullanmıştır (Marks ve Mataix – Cols, 2004;Kahn ve Fawcett, 2008).

Agorofobik bir kimse ev gibi güvenli ortamdan uzaklaştığı zaman başına bir felaketin geleceğinden ve hiç kimsenin ona yardım etmeyeceğinden korkmaktadır. Bu nedenle, yanında tanıdığı birinin bulunması onu rahatlatmaktadır; çünkü fizyolojik bir problemi olduğunda kendisine yardım edebilecektir. Gerçekte kişi tıbbi yardımdan ne kadar uzak olursa fobisi o kadar büyük olmaktadır. Bu kişilerin bazıları yoğun bir yalnızlık veya kaybolma korkusundan bahsetmektedir; diğer bazıları ise yabancılarla dolu caddelerden korkmaktadırlar. Korkularının nedeni, sosyal aşağılanma ile neticelenecek oto-kontrollerini kaybetmektir. Kişi kendisinin acayip davranışlarda bulunacağından korkmaktadır (Beck, 2008).

2.1.1.2. Özgül fobi

DSM- IV-TR (2001) tanı ölçütleri başvuru elkitabının da özgül fobi olarak bahsedilen kavram; özgül bir obje veya halin olması veya bu halle rastlaşma düşüncesiyle doğan taşkın veya anlamsız açık ve devamlı korkma durumu şeklinde ifade edilir (Ateş, 2014).

DSM – IV'e göre özgül fobinin bir yıllık yaygınlığı %9 iken yaşam boyu yaygınlığı ise %10-11.3'dür. Özgül fobi toplumda bu kadar yaygın olmasına rağmen kişiler genellikle bu korkularının üstesinden gelmek için bir arayış içine girmezler ancak bu korkular onların iş, sosyal ilişkilerini bozup onlar üzerinde tedavi için bir baskı oluşturana kadar bu korkuları ile yaşamlarını sürdürürler. Tedavi olmak yerine genellikle korku yaratan obje ve durumlardan kaçınmayı tercih ederler (Bruce ve Sanderson, 1998).

2.1.1.3. Sosyal fobi

Sosyal fobi terimi ilk kez 1903 yılında, Pierre Janet eliyle kullanılmış ve klinik bir sendrom olarak 1970'de Marks tarafından tanımlanmıştır (Demir,1997).

Sosyal fobi, ilk kez Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının üçüncü baskısında geçmiştir. (Dilbaz,1997)

Sosyal fobi (SF), başlıca özelliği hicap duyulabilecek bir hareketin gerçekleştirildiği vaziyetlerden, açık ve devamlı bir korku duyma olan bir anksiyete bozukluğudur (APB, 1994). Yeme, içme, konuşma, başkalarının önünde yazı yazma, otorite olarak görülen kişilerle karşılaşma, bir işle uğraşırken izlenme bu bozukluğu tetikleyen en fazla görülen durumlardır. Kişi bu durumlardan kaçınmak ister ve eğer katlanması gerekirse, panik ataklar ve belirgin beklenti kaygısı ortaya çıkabilir. Korkular çok sayıda toplumsal durumu kapsıyorsa yaygın sosyal fobiden söz edilebilir. Yaygın sosyal fobisi olan kişiler, genellikle hem bir eylemi toplum önünde gerçekleştirecekleri durumlardan, hem de toplumsal etkileşim durumlarından korkarlar (Moutier ve Stein 1999).

DSM-IV-TR, de sosyal fobi kavramı sosyal anksiyete/kaygı kavramıyla eşanlamalı bir kavram olarak belirtilmiş ve ayrı bir başlık altında ele alınmamıştır (Ateş, 2014).

Sosyal fobi nedenleri

Sosyal fobi, kalıtımın etkisi çok olmamakla birlikte etkisinin olduğu bir bozukluktur. Akrabalarının içerisinde sosyal fobi bozukluğu olanlarda bu rahatsızlığın görülme olasılıkları olmayanlara göre fazladır. Mühim etkenlerden biriye beyin de bulunan bir grup elektriksel ve kimyasal bozuklukların varlığıdır. Serotonin olarak adlandırılan kimyasal madde sosyal fobisi olan kişilerin beyinlerinde ki oranı olması gerekenden daha az ya da iletmede problemler olduğu düşünülmüştür. Sosyal fobinin zihinsel altyapısı evvelce belirlenmiştir. Arada belli bir durumun arkasından ortaya çıkıp, hırpalayıcı hayat ile şartlanarak zihinde yer edinebilir. Mesela öğrenci sınıfın karşısında ders anlatırken yanlış bir şey söylemiş sınıftakiler de gülmüş öğrenci değerinin azaldığını düşündüğünden utanmış ve bedensel semptomlar göstermiştir. Başka bir sefer dersi anlatmak için sınıfın karşısına çıkması önceden yaşadığı olayı hatırlamasına ve yine hata yapacağı düşüncesine neden olacaktır. İçerisinde ki durum öğrencinin duygularını harekete geçirecek semptomlar gün yüzüne çıkacaktır. Çocukları büyütme şekilleri de rahatsızlığın doğmasında mühim etkindir. Çoğunlukla fazla koruyucu duygusallıktan uzak, sert ebeveynlerdir. Bazı durumlarda çocuklarından fazla beklenti içerisinde olduğunda beklentileri karşılanmayınca çocuk cezalandırabilir, bu durum başarısızlık korkusunu geliştirebilir. Farklı ortamlarda, insanlara ve objelere karşı aşırı korku duyma olarak açıklanan davranışsal ketlenmenin, sosyal fobinin gelişmesinde önde gelen belirti olduğu söylenmiştir

(<http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=20>).

Tanı ölçütleri

DSM-IV (APB, 1994) tanı sisteminde sosyal fobide anksiyete belirtilerinin önemi vurgulanmış ve adı SAB olarak değiştirilmiştir. Ayrıca bu tanının çocuklarda da konulabilmesi için yeni maddeler eklenmiştir. ICD-10 ile DSM-IV tanı ölçütleri

birbiriyle örtüşmektedir. Bununla birlikte ICD-10 tanı sistemi anksiyete belirtilerine ağırlık verirken, DSM-IV bilişsel belirtileri ön plana almaktadır. SAB, DSMIV ve ICD10a göre teşhis kriterleri aşağıda verilmiştir (Gültekin, 2008).

Sosyal fobinin DSM-IV'e göre tanı ölçütleri

A. Sosyal ortamlarda ya da performans gerektiren durumlarda veya tanımadık insanlar önünde çıkan belirgin ve inatçı korku. Kişi burada aşağılanmasına veya utanmasına neden olabilecek biçimde davranacağındanyada anksiyete belirtileri göstereceğinden korkar. Not: Çocuklarda, tanıdık kişilerle yaşına uygun toplumsal ilişkilere girebilme becerisi olmalı ve anksiyete yalnızca erişkinlerle olan ilişkilerle değil, akranlar ile olan ilişkilerle de ortaya çıkmalıdır.

B. Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen her zaman anksiyete doğurur. Bu duruma bağlı veya durumsal olarak yatkınlık gösteren bir panik atağı biçimini alabilir. Not: Çocuklarda anksiyete, ağlama, huysuzluk yapma, dona kalma veya tanıdık olmayan insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak dışa vurulabilir.

Kişi, korkusunun aşırı veya anlamsız olduğunu bilir. Not: Çocuklarda bu özellik olmayabilir.

Korkulan toplumsal veya performans durumlardan kaçınır veya yoğun anksiyete veya sıkıntı ile katlanılabilir.

Korkulan toplumsal veya performans durumlarda kaçınma, kaygılı beklenti veya sıkıntının kişinin olağan günlük işlerini, mesleki işlevselliğini (ya da eğitim ile ilgili olan), toplumsal etkinliklerini veya ilişkilerini bozar veya fobi olacağına dair yoğun bir sıkıntı vardır. 18 yaşın altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.

Korku veya kaçınma bir maddenin (örneğin kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi amaçlı kullanılabilen bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine veya genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental hastalık ile daha iyi açıklanamaz. (örneğin, agorafobi ile birlikte olan veya olmayan panik bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu vücut dismorfik bozukluğu, yaygın bir gelişimsel bozukluk ya da şizotipal kişilik bozukluğu Genel bir tıbbi durum veya başka bir mental bozukluk varsa bile A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkisizdir. Örneğin kekemelik, parkinson

hastalığındaki titreme veya Anoreksia nervosa ya da bulimia nervosadaki anormal yeme davranışına ait korku değildir.

Varsa belirtiniz:

Yaygın: korkular çoğu toplumsal durumları kapsıyorsa (örn: şöleyişleri başlatma ya da sürdürme, küçük topluluklara katılma, karşı cins ile çıkma, üstleri ile konuşma, partilere gitme). Not: Çekingen kişilik bozukluğu ek tanısı da koymayı düşününüz (APB, 1994).

Sosyal anksiyete bozukluğunun ICD-10'a göre tanı ölçütleri

A. Aşağıdakilerden birisi bulunmalıdır:

1. Dikkat odağı olmayla ilgili ciddi korku ya da utanacağı ya da küçük düşeceği biçimde davranma korkusu
2. Algı odağı olmaktan ya da utandırıcı ya da küçük düşürücü şekilde davranma korkusu olan durumlardan kaçınma

Bu korkular topluluk içinde yemek yeme ya da konuşma, tanıdık kişilerle topluluk içinde karşılaşma, küçük gruplara (örneğin partiler, toplantılar, sınıf) katılma gibi sosyal durumlarda ortaya çıkmaktadır.

B. Hastalığın başlangıcından beri, korkulan durumlarda agorafobi için B ölçütleri altında tanımlandığı gibi, en az iki anksiyete belirtisinin aşağıdaki belirtilerden en az birisiyle beraber görülmesi

1. Kızarma ya da titreme
2. Kusmaktan korkma
3. İdrara sıkışma ya da idrar ya da dışkı kaçırma korkusu

C. Belirtiler ya da kaçınma ciddi duygusal sıkıntıya neden olur ve birey bunların aşırı ve mantıksız olduğunu farkındadır.

D. Belirtiler korkulan durumlarla sınırlı şekilde ya da en yoğun olarak bu durumlarda görülür ya da korkulan durumun ortaya çıkması beklendiğinde belirgin hale gelir

E. A ve B ölçütünde yer alan belirtilerin nedeni sanrılar, varsanılar ya da organik mental bozukluklar, şizofreni ve şizofreni benzeri bozukluklar, duygudurum bozuklukları, saplantı-zorlantı bozukluğu olmamalı ve bu belirtiler kültürel inançlara ikincil olmamalıdır (ICD-10, 1993).

Sosyal fobi türleri

1968 yılında DSM-II'de tüm fobik bozukluklar “fobik nörozlar” başlığı altında toplanmışken 1980 yılında DSM-III'de fobik bozukluklar üç alt kümede açıklanmıştır. Bunlar; agorafobi, basit fobi ve sosyal fobidir. Sosyal fobi, DSM-III R'de başkaları tarafından değerlendirileceği bir yada daha fazla vaziyetten devamlı gerçeğe yakışıksız korkmak ve bu vaziyetten kaçınma, davranabileceğinden korkmak şeklinde tanımlanmıştır. DSM-IV teşhis ölçütlerinde DSM III-R'de belirlenen teşhis ölçütlerinde farklılıklar bulunmaktadır. DSM-IV'de bireyin bariz anksiyete semptomları sergilemesinden korkması koşulu eklenmiştir. Bu duruma göre terleme gibi anksiyete semptomları, başkaları tarafından fark edileceği korkusu gibi diğer ölçütleri de karşılıyorsa teşhis konulmaktadır. Sosyal fobinin alt kümelerinin bölümlendirilmesi bahsi hala tartışmalıdır. DSM IV kurulu üç alt küme oluşturulmasını teklif etmiştir. Bunlar; performans tip, sınırlı etkileşimsel tip ve yaygın tiptir. Performans tip bireyin yalnızken yaptığı anda anksiyete yol açmayan bir ya da birden çok faaliyet sebebiyle toplumsal performans yaşamaya yönelik anksiyete olarak, Sınırlı etkileşimsel alt tip ise bir ya da iki etkileşime yol açan sosyal vaziyetlerden korkma vakalarını kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması'nın dokuzuncu basımında (ICD-9) DSM II'ye benzeyen şekilde yalnızca fobik sıkıntı varken, sosyal fobi tanısı ICD10 da (WHO, 1992) geçmektedir. ICD 10 ve DSM IV tanı kıstasları bu konuda birbirine benzerdir (Dilbaz, 1997).

Fakat hala en fazla kabul edilen yaklaşım, yaygın fobi ve özgül fobi alt tiplerin varlığıdır. Özgül tip, sosyal durumda bir veya bir kaçından korku hissedip kaçınanlar için, yaygın tipe bir çok sosyal durumdan korkan ve kaçınanlar için tanımlanmıştır. Yaygın tip sosyal anksiyete bozukluğu olanlarda karakteristik açıdan kişiler arası iletişim gerektiren veya başka kişilerce izleneceklerini hissettiklerinde çoğu durumdan korkar ve kaçınırlar (Boone ve diğerleri, 1999; Eng ve diğerleri, 2000; Heimberg ve diğerleri, 1993).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Ulusal Eşanlı Durum Taraması sonuçlarına göre (Kessler ve diğerleri, 1994b) sosyal fobisi olanların üçte birinin sosyal fobi ile ilintili olan çok sayıda korkudan açıkça bahsettikleri, kalan üçte ikisinin ise bu

korkulardan bahsetmedikleri halde en az birine sahip oldukları belirtilmiştir. Korkularını açıkça dile getirmeyen grupta fonksiyon bozukluklarının daha yüksek olduğu da bulgulanmıştır. Buna göre araştırmacılar, sosyal fobiyi yaygın ve özgül olmak üzere iki alt tanı grubuna ayırmak yerine, bu tarama çalışmasında beliren bu iki grubun ayrı sendromlara sahip olabileceğinin değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (Noyan ve Sertel Berk, 2007).

Sosyal fobinin epidemiyolojisi

Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre sosyal fobinin yaklaşık başlangıç yaşının on üç on dört olduğu bulunulmuştur (Wan Ameringen, 1991; Perrson ve Nordlund 1985).

Bazı yeni sosyal veya mesleki gereksinimler bu sendromu tetiklemedikçe yirmi beş yaşından sonra başlamasının nadir olduğu bildirilmiştir (Topçu Aydın, 2004).

Kadınlarda, bekar, ayrı yaşayan ve boşanmış kişilerde evli olanlara nispeten daha yaygındır (Davidson ve diğerleri, 1993; Schneier ve diğerleri, 1992). Sosyal fobi eğitim seviyesi düşük olan kişilerde yaygınlık oranı daha fazladır (Schneier ve diğerleri, 1992; Lepine, 1993; Solyom ve diğerleri, 1986). Ters durumda sonuca ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Pollard ve Henderson, 1994). Yapılan araştırmalarda maddi durumu iyi olanlar (Aimes ve diğerleri, 1993; Heimber ve diğerleri, 1993) bazı araştırmalardaysa maddi durumu kötü olanlarda (Solyom ve diğerleri, 1986) yaygınlık oranı fazla saptanmıştır (Turan ve diğerleri, 2000).

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda sosyal fobinin hayat boyunca yaygınlık oranının %2.4 ile 16 arasında değiştiğini görülmektedir (Bissserbe ve diğerleri, 1996). Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) ki Ulusal Komorbidite Araştırmasında sosyal fobi yaygınlığı %13.3 bulunmuştur (Kessler ve diğerleri, 1998). Türkiyede yapılan çalışmalarda ise üniversitede okuyan öğrenciler arasında yaşam boyunca görülme sıklığı %17dir. On iki aylık yaygınlığı da %14.4 olduğu bulunmuştur (Kırpınar ve diğerleri, 1997). Ülkemizde ruh sağlığı üzerine yapılan adli araştırmada (Kılıç, 1997b) sosyal fobi yaygınlığının %1.8 olduğunu belirlenmiştir (Turan ve diğerleri, 2000).

Sosyal fobinin etiolojisi

Sosyal fobi bozukluğunun etiolojisini açıklayan biyolojik, bilişsel ve psikodinamik kuramlar mevcuttur.

Psikanalitik Model

İnsanların gelişmeleri esnasında doyumu sağlayan bağlanma (attachment) arzuları vardır. Bu davranış yeni doğmuş olana karşı yakınlık sağlamakta ve hayatı devam ettirmeye yarayan lüzumlu güçlerin öğrenilmesinde katkı sağlar. Bu davranışa göre bakımı üstlenen kişiyle geçen zamanlar obje ilişkileri (interpersonal şemalar)biçiminde özümseir. Nesne ilişkileri kavramı kendilikle ilişkili başka kişilerin özümsemiş zihinsel şemaları yerine kullanılmaktadır. Nesne ilişkilerinin tabanını erken ilişkilerin niteliği ve kalıcılığı oluşturur. Özümsemiş obje reprezentasyonları başka kişilerin davranışlarıyla alakalı beklentilerini oluşturmaktadır. Objeye reprezentasyonları tehlikeli durumlar karşısında emniyette olma hissinin gelişmesine yardımcı olur. Objeye bağlantıları arasında ki bozukluklarsa şahsi emniyete zarar verir buda anksiyete yatkınlığına sebep olur (Dilbaz, 1997).

Freud tarafından anksiyete, korku ve ürküntünün tarifi ise şu şekildedir. Anksiyete; kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklemek ya da tehlike karşısında hazırlanmak durumudur. Korku; belli bir objeye karşı korkmaktır. Ürküntüyse bireyin tehlikeli durum karşısında kendini hazırlıksız hissetse bile girmeyi planladığı durumdur (Gabbard 1979).

Psikanalitik literatür incelendiğinde sosyal fobi spektrumundaki sahneye çıkmaktan ürkme duygusu bir gösteri veya konuşmanın öncesinde hissedilen anksiyetelerdir. Fenomenolojik açıdan açıklanan bu durum sosyal fobiyi anımsatmaktadır (Gabbard 1979). Sahneye çıkmaktan ürken kişi kendini gözlemekte ve sıcakkanlı faaliyetinin artmasına yoğunlaşır (Türkçapar, 1999).

Önceki psikanalitik kaynaklar sahneye çıkmaktan ürkme, kontrolünü kaybetmekten korkmak, anal erotizm vb kavramlar ile belirtilmiştir. Psikodinamik kuram fobileri; yasak konulmuş yapıldığında ceza alma tehlikesi bulunan saldırgan ya da cinsel dürtülerin bireyin bilincine gelebilme tehlikesi oluştuğunda, uyarıcı anksiyete olarak doğar. Bu anksiyete üç savunma mekanizmasını ortaya çıkarır bunlar yansıtma, yer

değiştirme ve kaçınmadır. Savunma mekanizmalarının harekete geçmesiyle fobi rahatsızlıkları ortaya çıkmaktadır (Gabbard,1994).

Mekanizmalar yasaklanan isteği bir daha bastırır ve ortadan kaldırırsa sonucunda fobik nevroz oluşur. Sosyal fobi semptomları alışılan psikanalitik açıdan, kabul edilmeyen düzeydeki bilinç dışı istek ve fantazilerle bu durum karşısında oluşan savunmaların eseri görünür (Gabbard 1992).

Sosyal fobide dinamik olarak üç temel faktör vardır. Bunlar; utanç yaşantılar,suçluluk duyguları ve ayrılık anksiyetesidir.

Utanç yaşantılar :Sosyal fobi hastalarında bilinç dışında etrafın dikkatini çekmek ve onaylanan reaksiyon görme arzusu fazladır. Bu istek onaylayıcı davranmayan anne ve baba tarafınca utandırılmak ya da eleştirilmek olarak ortaya çıkmaktadır. Hayal ürünü olan aşağılanmaktan ya da utandırılmaktan kaçabilmek adına sosyal fobik kişilerin başka insanlar doğrultusunda kabul göremeyecekleri riskinin olduğunu düşündükleri vaziyetlerden ve platformlardan bulunmaktan kaçınırlar (Türkçapar, 1999).

Suçluluk duyguları: Sosyal fobik hastalar, bilinç dışında insanlarla ikili ilişkilerde karşı taraftan kusursuz ilgiyle alakalı beklenti içinde olduklarından hayvani talepkarlık sergilemektedirler. Talepleri doğrultusunda bütün rekabet ettikleri kişileri korkutmak, kaçırmak ya da ortadan kaldırmak gibi arzuları mevcuttur. Suçluluk duyguları genellikle rakabet ettikleri kişilerin yerine geçebilmek için kapasitesi yeterli olmadığından oluşan utanma duygusuyla karışmaktadır (Türkçapar, 1999)

Ayrılma anksiyetesi: Sosyal fobik olan çoğu kişi hür olmanın ve yeni insanlar ile tanışmanın ailesinin ya da yakın arkadaşlarının sevgilerini kaybetme manasına geleceğinden korkar. Bebek-anne araştırmalarında anne hiçbir olumsuz tutum sergilememesine karşın annesinin onu bırakıp gideceği korkusu ile biranda anksiyete reaksiyonları çıkabileceği gözlenmiştir. Mahler çocuğun annesinden ayrılmasını, özgür olma isteğini emosyonel açıdan bir yandan da annem beni terk etmek istiyor manasına geldiğini izah etmiştir (Gabbard 1994).

Yapılan çalışmalarda genellikle anne çocuğunun özgürlük isteğinden hoşlanmaz ve negatif reaksiyon gösterir. Annenin hassasiyetini şu şekilde ifade edilir: “sen benimle paylaşımında bulunmak istemiyorsan bende seninle bir şey yapmak istemiyorum” Bu tabii korku anne babanın ya da bakımını üstlenen kişinin fazlaca reddedici davranışlarıyla sağlamaştırılırsa, çocuk her çeşit otonomi teşebbüsünün

bırakılmakla neticeleneceği hissiyle dolar. Dış ortamda ki kişilerle iletişim kurmaktan kaçınır. Bütün bunlara dikkat edildiğinde sosyal fobik kişilerde ki ebeveyn ve bakımı üstlenen kişilerle ilişkili gelişen iç obje temsilcileri utandıran, eleştiren, aşağılayan, alay eden, terk eden objelerdir. İçe atılan bu durumlar bireyin yaşamıyla bütünleşir sonradan tekrar eder ve birey etrafındakilere aksettirir (Türkçapar, 1999).

Psikanalitik kurama göre sosyal fobi; kişilik sistemleri, sosyal yetiştirme ve bilinç arasında bir iç çatışmanın olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır (Sheehan, 1999; Corey, 2008).

Psikanalitik kurama göre sosyal fobi iç çatışmanın bir ürünüdür. İç çatışma sınırlı olan psişik enerjinin paylaşımı konusunda id-ego-süperego arasında oluşmaktadır. Başlıca enerji dağıtıcısı olan egonun yetersiz gelişmesi ya da işleyişindeki bozukluk sonucu ortaya çıkan sosyal fobi bireyin gerçek dünya ile ilişkisinin kopmasına neden olur. Ego herhangi bir nedenle zayıflarsa ya da dürtülerin gücü artarsa ego; id ve süperego ile çatışma yaşar. Çatışma egonun dürtüler karşısında çözüm bulamadığı, baş edemediğini gösteren bir habercidir. Psişik aygıtın enerjisine çok yüklenilmesi durumunda dürtü sosyal fobiyi yaratan çatışmanın sembolü olan bir semptomaya dönüşür. Çatışma durumunda ego sosyal fobiyi uygun yöntemlerle kontrol altına alamadığında savunma mekanizmaları devreye girer ve yer değiştirme düzeneği ile sosyal fobinin belli bir nesne ya da duruma bağlanmasını sağlar. Kişinin gerçek korkusu ile dışarıdan gelen zararsız obje yer değiştirir (Öztürk, 1990; Geçtan,2000; Beck, 2008; Murdock, 2012).

Savunma - Güvenlik Modeli

Savunma – Güvenlik modelini Gilbert ve Trower kavramlaştırmıştır. Temeli psikodinamik ve bağlanma kuramına dayanmaktadır (Cloitre ve Shear, 1994). Bu modele göre sosyal fobik kişide problem savunma - emniyet sistemi arasında ki dengenin bozulmasıdır. Biyolojik açıdan birbirlerine sadık ve birbirlerini tamamlamaktadırlar. Savunma sisteminde fazla faaliyet emniyet sistemindeyse zayıflamak söz konusudur. Savunma sisteminin temelinde tehlike var kendini koru varken emniyet sisteminde güvendesin rahatla vardır. Savunma sisteminin ana fonksiyonlarından biri başka kişilerin gönderdiği gözdağını tespit etmektir.

Bahsedilen sistemin fazla faalleşmesi başka kişilerin gönderdiği gözdağı belirtilerinin idrak etmesini hızlandırır. Savunma sisteminin faal olduğu kişide başka kişilerle olan iletişim yarışmacı tiptedir. Kişi hakimlik kurma gizili gördüğü öteki kişilerle müsabakaya girer. Emniyet sistemi, savunma sistemine karşı çalışır diğerlerinden gelen yardımlaşmacı ve dostça rekasyonları tespit eder, öteki kişilerle yardımlaşmacı ve dostça ilişkilere olanak sağlar (Türkçapar, 1999).

Psikobiyojik olarak bakıldığında sosyal fobi, sosyal gözdağına hassas ve ilk gayesi kişinin varkalma olan konstrüktif bir alarm sisteminin fazla hassaslığından kaynaklanır. Etolojik prensiplere göre düşündüğümüzde varkalma, muhitsel kaynaklara ulaşılabilmesi ve bunların verimli biçimde kullanılmasına bağlıdır. Bu işlem sırasında kişi diğer insanlarla ya yardımlaşır ya da yarışır. Yarışmacı durum daha ilkel bir varkalma yöntemidir. Bu vaziyetteki öteki insanlar gözdağı olarak görülür, avantajlar ferdi olarak güce göre saptanır. Güç ve baskınlık hiyerarşisi sosyal organizasyonu şekillendirir. Bir başına yarışmacı mod kifayetli olamadığından insanlığın değişme süreci içinde yardımlaşmacı mod ortaya çıkmıştır. Çünkü kaynaklara ulaşmada yarışmacı moda göre yardımlaşmacı modun üstünlükleri vardır. Her iki modelde içinde bulunduğu duruma ayak uydurabilir. Psikolojik açıdan yardımlaşmacı moda emniyet, ait olma, tanınma, paylaşım ve becerilerinden dolayı takdir edilme gibi duygular eşlik eder. Yarışmacı moddaysa tam tersi güç toplama ve konumunu korumak için uyanık olma gibi duygular ön plana geçer. Birey pozisyonunu kaybedeceğinden korkar. Bu sistem ortama uyumlu olduğu halde sosyal fobik kişi aşırı ve uygun olmayan zamanlarda kullanır. Tehlike altında olma sezgisiyle kişi kendisini müşahede eden savunma sistemiyle alakalı negatif hisler oluşur. Bu durumda saldırının niteliğine ve kendi gücüyle ilgili algısına göre kişi ya çok rekabetçi ya da çok boyun eğici davranışlardan birini seçer. Sosyal anksiyete bozukluğu görülen hasta ilişkisinin yardımlaşmacı taraflarını göremediğinden yaptıkları sonucunda takdir göreceğini, başarısız olduğunda destekleneceğini zannetmez. Yarışmacı mod kişiye aşağılık duyguları, mükemmeliyetçi arayışlar, kendisine ve başarısız olan öteki insanlara karşı eleştirel bir davranış ortaya çıkarır (Türkçapar, 1997).

Bilişsel(Kognitif) Model

Bilişsel açıdan sosyal fobinin ana hususiyeti bireyin etrafında pozitif intiba oluşturma arzusu olmasıdır. Bir taraftan isteğini ortaya koyma kabiliyetine karşı açık güvensizlik hissetmesidir (Clark ve Wells, 1995).

Sosyal fobi problemi olan kişiler insanların önünde münasip olmayan şekilde davranacakları ve bu sebeple reddedilme, değer yada statü kaybına ya da değer verdikleri şahsi amaçlara erişmekte başarısız olacaklarını düşünürler (Clark, 1999). Sosyal fobiklerin sosyal platformlarda kendilerini tehlikede hissettiklerine dair varsayımlar mevcuttur. Bu kişiler sosyal performanslarıyla alakalı ekstrem düzeyde şiddetli ölçünleri vardır. "konuşma tarzım mükemmel şekilde kesintisiz olmalıdır", "sürekli parlak ve zeki görünmem gerekiyor" vb. Sosyal fobiklerin sosyal ortamla bulduklarında ortaya çıkan "söylediklerim aptalca", "sıkıcıyım", "beni sevmeyiler", "sıkıntılı olduğumu farkettiler" gibi kendiliğinden oluşan koşullu düşünceleri koşullu inançlarıyla ilişkilidir. Bu vakıaların sahip oldukları koşullu görüşlere örnek verecek olursak: "eğer birine değişik bir şey söylersem, bana aptal der ve beni reddederler", "eğer saygılı görünürsem, insanlar hakkımda olumsuz düşünürler" gibidir. Daha derinde ki ana koşulsuz görüşlerse "ben sıkıcı, farklı ve tuhafım", "ben can sıkıcıyım". Sosyal ortam bu şekilde korkutucu olarak algılandığında "kendiliğinden anksiyete programı" hemen devreye girer. Anksiyete programı bilişsel, bedensel, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan ve gerçek gayesi tehlikeli durumlarda kişiyi korumak olan karmaşık yapısal bir düzendir. Tehlike durumu reel olmaktan çok imajinatif olduğunda bu anksiyete ve bağlı tepkiler son derece uygunsuz kalırlar (Clark ve Wells, 1995). Sosyal fobik kişiler ötekiler tarafından olumsuz değerlendirilme tehlikesi içinde olduğuna inandıklarında dikkati kendisini gözleme ve değerlendirmeye odaklanır. Bu dikkat kayması, o anda anksiyetesine bağlı olarak ortaya çıkan reaksiyonların ve kendisiyle ilgili farkındalığın artması çevreyi ve diğer insanların davranışlarını düzgün değerlendirememesine yol açar. Kendisini değerlendirmede kullandığı içsel-özel bilgiyi diğer insanların kendisiyle ilgili düşündüklerine aynı sayar. Bu bilişsel çarpıtma süreci duygudan akıl yürütmeye (emotional reasoning) örnektir. Yani sosyal fobik hastalar aşağılanmış hissetmekle aşağılanmayı, kontrolsüz hissetmekle

gerçekten kontrolsüzlüğü, anksiyeteli hissetmekle anksiyeteli görünmeyi birbirleri ile bir tutarlar (Türkçapar, 1999).

Sosyal fobinin temelinde diğer kişilerin üzerinde olumlu bir intiba oluşturma amacına karşın bunun sağlanabileceği mevzusunda fark edilebilir bir güvensizlik vardır. Korkulan sosyal durum ile karşı karşıya gelince yaratılıştan davranış yatkınlıkları yanı sıra daha önceki hayatı ve tecrübeye ait olumsuz inanışlarının etkileşimi doğrultusunda sosyal fobiklerde buldukları durumla ilgili tehlike algısı oluşturarak bir dizi kabullenme oluşur. Sosyal fobikler bu tür ortamlarda bulduklarında, beceriksiz ve kabul görmeyecek şekilde davranacakları tehlikesi ile karşı karşıya olduklarına, bu davranışlarının reddedilme, değer ve sosyal mevki kaybına neden olacak bir felaketle sonuçlanacağına inanmaktadırlar. Sosyal fobik böyle bir tehdit algıladığında “anksiyete programı” kendiliğinden ve refleks olarak aktive olur ve anksiyetenin somatik ve davranışsal semptomları idrak edilen tehlike ve anksiyetenin kaynağı haline gelir. Ortaya çıkan hoş olmayan bedensel semptomlar ve sosyal açıda negatif değerlendirilme korkularına yoğunlaşma sebebiyle ana sosyal işaretleri fark edemezler. Sosyal fobiklerin negatif değerlendirilecekleri düşüncelerine ve inaçlarına delil bulabilmek amacıyla dikkatlerini seçici olarak olumsuzluklara yoğunlaştırmasıyla anksiyeteyi arttırmaktadır (Dilbaz, 1997).

Psikodinamik Model

Psikodinamik modele göre; bağlanma önermesi açısından kişiye bakanla erken yaşantılar “nesne ilişkileri” biçiminde yani, “interpersonal şemalar” olarak özümseir. Nesne ilişkileri kavramı hakiki interpersonal yaşantılardan farklı olan kendilikle ilişkili öteki kişilerin özümsemiş zihinsel şemaları yerine kullanılmaktadır. Bu özümsemiş nesne prezantasyonları ötekilerin davranışlarıyla alakalı beklentileri oluşturur. Devamlı ve doyum sağlayıcı nesne reprezentasyonları tehlikelere karşı güven ve emniyet duygusunun ilerlemesini sağlar. Nesne ilişkilerinde ki bozukluklar kişisel güvenliği zedeler ve anksiyeteye karşı duyarlılığı arttırır (Dilbaz, 2000).

Akılcı Duyuşsal Model

Albert Ellis tarafından 1955 yılında ele alınan Akılcı Duyuşsal Terapi önce Akılcı Terapi olarak adlandırılmıştır. Bu yaklaşıma 1961 yılında Akılcı Duyuşsal Terapi (ADT), 1993 yılında Akılcı Duyuşsal Davranışsal Terapi (ADDT) adı verilmiştir. Özgün adının kısaltılması REBT (Rational Emotive Behavioral Therapy) olarak belirtilmektedir (Ortakale, 2008).

Bireyin çevresinde çok sayıda olay olmakta ve bunlardan bireyin algısı kapsamında olanlar, bireyi olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu uyaranlar, harekete getirici olay, etkiler A –Activating- olarak adlandırılmaktadır. Birey tarafından algılanan bu etkiler bireyin inançları çerçevesinde değerlendirilmekte ve bu da inanç Belief- imgesiyle gösterilmektedir. Daha sonra da bireyde duygusal ve davranışsal olarak ortaya çıkanlar sonuçlar C -Consequences-, sonuçlar olarak adlandırılmaktadır. Yüzeysel gözlemlerle bireyin duygusal ve davranışsal sonuçlarının yani C 'nin A 'ya bağlı olduğu kabul edilir. Oysa Akılcı Duyuşsal Terapi ya da yeni adlandırmasıyla Akılcı Duyuşsal Davranışsal Terapi (ADDT) duygu ve davranışların, inançların (Belief) etkisiyle oluştuğunu ileri sürer. Şayet akılcı olmayan inançlar varsa akılcı olmayan duygu ve davranışlar oluşmakta , akılcı inançlar varsa akılcı duygu ve davranışlar ortaya çıkmaktadır (Ellis, 1993, Akt. Nelson-Jones, 1996).

Rasyonel Emotif Model

Albert Ellis'in geliştirdiği başka bilişsel model ise Rasyonel Emotif Modeldir. Bu modele göre sosyal fobikler irrasyonel şekilde "iyi performans göstermek zorunda oldukları" ve "performans esnasında rahatsızlık duymamak zorunda oldukları" emirlerini kendilerine vererek sosyal fobi semptomları sergilemektedirler (Ellis 1991). Sosyal fobikler hem yaratılıştan hem de yetişmeleri sırasında topluma karşı aktarımda fobik hale gelirler. Toplum içinde konuşurken topluma karşı konuşma fobisi olan bir sosyal fobiğin gayesi hem iyi konuşmak hem de konuşurken hiç bir rahatsızlık semptomu sergilememektir. Buradaki irrasyonel inanç "topluma karşı iyi ve rahat konuşmak istediğim için, mutlaka böyle yapmak zorundayım. Şayet bunu yapamazsam bu sadece şanssızlık değil berbat bir durum olur ve benim yetersiz,

değersiz bir insan olduğumu gösterir". Konuşma fobisindeki ego (ben) anksiyetesi:
1) İyi konuşmak zorundayım; kötü konuşursam iyi olmaz. 2) Topluma karşı konuşmakla ilgili kaygım olmamalı ve eğer insanlar beni kaygılı görürlerse iyi olmaz.

Duyduğu rahatsızlıkla ilgili olarak ise;

1) Toplum içinde konuşurken beceriksiz görünmemeliyim,
2)Konuşmayla ilgili duyduğum kaygı taşıyamayacağım kadar ağır. Buna dayanmam! Çok rahatsız edici. Rahatsızlıkla ilgili duyulan anksiyeteyi Ellis bu kişilerin düşük engellenme toleransına bağlar (Türkçapar, 1999).

Davranışçı Model

Sosyal fobinin etiyojisi ile alakalı davranışçı görüş üç şekilde bu bozukluğun ilerleyeceği ileri sürer: doğrudan koşullanma, gözlemsel öğrenme ve bilgi aktarımı. Doğrudan koşullanma sosyal ortamlarda kişinin travmatik tecrübe yaşamasından sonra ortaya çıkar. Araştırmalar da takribi %50 düzeyinde kişide böyle direk travmatik sosyal yaşantı bulunmuştur. Gözlem yaparak öğrenmekte birey sosyal ortamda negatif bir tecrübe yaşayan bireyi gözlemleyerek korkuya kapılabilir. Sosyal platformların tehlike içerdiği bilgisini kişiye sözel veya sözel olmayan davranışlarla iletilmesi de bireyin korkuya kapılmasına neden olabilir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerle yapılan çalışmalar sınırlı tipteki sosyal fobilerin daha çok doğrudan travmatik deneyimlerle doğrudan koşullanmayla oluştuğunu öbür yandan yaygın sosyal fobinin çocukluk döneminde ki utangaçlıkla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Beidel, 1998).

Genetik faktörler

Uzmanların çoğu biyolojik ve çevresel faktörler arasında bir etkileşimin olduğunu kabul etmektedirler (Austin ve Sciarra, 2012). Yapılan bir araştırmada aile öyküsünde sosyal fobi olan bireylerde; aile öyküsünde sosyal fobi olmayanlara göre sosyal fobi belirtilerinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür (Hughes ve diğerleri, 2009).

Sosyal fobinin etiyojisinde genetik faktörlerin rolünü araştırmak amacıyla yapılan ikiz ve aile araştırmalarının sonuçları bütün olgularda genetik faktörlerinin orta derecede etkisi olduğunu onaylamaktadır. Tek yumurta ikizlerin de benzerlik % 24.4 çift yumurta ikizlerindeyse % 15.3 bulunmuştur. Genetik geçiş dizininin % 30 civarında olduğu ileri sürölmüştür. Sosyal korkularla alakalı yapılan çalışmalarda geçişle ilgili neticeler % 50 - % 22 arasındadır. İzafide olsa sosyal fobinin artmış riski olması kuşaklar arası geçiş ile ilgili kanıtlar oluşturmaktadır (Dilbaz,1997).

Yapılan araştırmalar da sosyal fobide biyolojik faktörlerin etkili olduğunun bir göstergesi olabilir

Çevresel faktörler

Sosyal fobinin oluşumunda biyolojik faktörler kadar çevresel faktörlerinde etkili olduğunu gösteren birçok araştırma sonucu mevcuttur. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda, otoriter ve koruyucu anne baba tutumları, anne- baba eğitim düzeyinin düşük olması, düşük ekonomik durum, kırsal bölgede doğma ve yaşama, stresli yaşam biçimi vb. çevresel koşulların sosyal fobi ile ilişkili değişkenler arasında olduğu tespit edilmiştir (Gümüş, 1997; İzgiç ve diğerleri, 2000; Erkan, 2002; Keskin ve Orgun, 2007; Aune ve Stiles, 2009; Kaya ve diğerleri, 2012).

Sosyal fobinin tedavisi

Alıştırma tedavi yöntemi sosyal fobinin tedavisinde etkisi görölmüş ilk psikolojik tedavi yöntemidir. Üstüne gitme prensibi üzerine oluşturulmuştur. Bu tedavi yöntemi esnasında terapist, hastanın kaçınma davranışlarına gösterdiği durumların listesini oluşturur ve hiyerarjik bir sırayla, kolaydan zora doğru bu durumları oluşturmaya çalışır. Hasta, bulunulan durumda anksiyetesi azalıncaya kadar (ortalama 60-90 dakika) tutulur. Gaye anksiyeteyi ortadan kaldırmak değil, hastayı anksiyeteyi tolere edebilir duruma getirmek ve ona anksiyeteye başa çıkma becerilerini kazandırmaktır. Diğer bir söylemle gaye hastanın sosyal ortamlardaki becerilerini artırmak ve korktuğu sonuçların gerçekteşmeyeceğini ona göstererek öz güven duygusunu arttırmaktır (Sungur, 2000).

Scott, Strandling ve Dryden (1995)'e göre sosyal fobinin tedavisinde danışmanın önce yapması gereken danışana tutarlı bir mantık sağlamaktır. Danışanlar, diğerlerinin dikkatlice kendini tetkik ettiğine inandıkları için onlarla karşılıklı konuşmaya girmezler. Bunun yerine kendisiyle sohbet ederler. Bu diğer ben X ışını gözlere sahiptir ve iç bilgiye dayalı istidlal yapar. Örneğin, “kızarmaya başlıyorsun, zamanla daha çok kızaracaksın” ve “utanca dayanamazsın, bu korkunç olur” Diğer ben ile sohbet bağlantısı diğer insanlar ile iletişimi engellemeye sebep olur. Danışan bu hatalarını idrak ettiğinde sosyal yetersizliğinin kanıtı olarak görür Tedavide ikinci adım tavandaki diğer beni bir yana bırakıp insanlarla sohbete yoğunlaşmasıdır. Diğer insanların söylediğiyle ilgilenmek, iletişime yoğunlaşmak için danışan cesaretlendirilir (Ergün, 2005).

Butler (1989), fobilerin tedavisinde bilhassa maruz bırakmayı vurgulamış ve ek yöntemler önermiştir. Bazı durumlarda anksiyetenin ilaçla tedavisi de faydalı olabilir. Sosyal fobi tedavisinde son senelerde en çok kullanılan ilaç seçici ve geri dönüşümlü monoamin oksidaz inhibitörleri (moklobemid) olmuştur. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, benzodiazepinler ve beta blokerler (özellikle performans anksiyetesinde) sosyal fobinin tedavisinde kullanılan diğer ilaçlardır (Sungur, 1997).

2.1.2. Bilişsel çarpıtmalar

Biliş iç ve dış dünyadan gelen uyarıcıları algı süreçlerine dönüştüren, bunları belli bir nizam ve tamamiyet içinde çalışan, anlamlandıran, saklayan, yeniden hafızaya çağırıp anımsayan ve yeniden değerlendiren ruhsal süreçlerdir (Güleç, 1993).

Bireylerin edindikleri bilgileri olumsuz olarak çarpıtarak işleme süreçlerini içeren bir kavram olan bilişsel çarpıtmalar; kişilerin (a) temel hedeflerine ulaşma çabalarını zedeleyen ve engelleyen fikirlerinden, (b) kendilerinden, başkalarından ve dünyadan gerçekçi olmayan taleplerde bulunmalarından, (c) olayları abartılı ve olumsuz bir biçimde yorumlamalarından oluşmaktadır (Haaga ve Davison, 1993; Kopec, 1995). Bilişsel çarpıtmaların kaygı, öfke, depresyon eğilimleri ve stresle ilgili inançlar gibi değişkenleri (Chan, 1985; Hogg ve Deffenbacher, 1986; Rich ve Bonner, 1987) ve düşük benlik saygısı (Daly ve Burton, 1983) kaygı (Deal ve Williams, 1988) gibi kişilik özellikleri ile pozitif yönde; ancak iyimserlik ile negatif yönde ilişkili (Caryk ve Walker, 1986) olduğu gözlenmiştir. Bilişsel çarpıtma arın, kişilerin kötümserlik

düzeylerini yordamada anlamlı bir yordayıcı olduğu da belirtilmiştir (Chang ve Bridewell, 1998).

2.1.3. Mantıksız davranışlar

Akılcı – Duygusal Davranışçı Terapiyi Albert Ellis geliştirmiştir. Kişinin psikolojik ve duygusal sorunlarının tabanında olan mantık dışı görüşlerin bulunduğu önerilmektedir. Bu yaklaşımda ABC modeliyle açıklanmaktadır. Bu modele açısından kişinin rasladığı olaylar doğrultusunda duygusal ve davranışsal sonuçlar oluşmaktadır. Sonuçlar kaygı, depresyon, öfke gibi kendine zarar verici duygularla geri çekilme, erteleme gibi fonksiyonel olmayan davranışlar şeklinde görülebilmektedir. Bireye zarar veren bu duygusal ve davranışsal neticelere dış çevrede meydana gelen hadiseler değil, bireyin o olaya ilişkin sahip olduğu mantıkdışı görüşleri sebep olmaktadır. Bireylerin yaşadığı hadiselerle ilişkili olarak tercihleri ve arzuları oluşturan akılcı, mantıklı inançlar ile mutlak zorunluluklar ve istemleri içeren mantıkdışı inançlara maliktir. Başarısızlık ve reddedilme gibi durumla (A) karşılaşan birisi, B noktasında “kesinlikle başarısız olmamalıyım ve reddedilmemeliyim, bu çok korkunç; ne kadar yetersiz ve sevimsiz birisiyim” gibi mantıkdışı inançları varsa kaygı, çökkünlük ve kendinden nefret etme gibi zarar verici duygular yaşayabilir (Ellis, 1993, 1996).

2.1.4. Fobik bozukluklar arasındaki farklar

2.1.4.1. Sosyal fobi ile agorafobi arasındaki fark

Agorafobikleri sosyal fobiklerden ayıran kalabalık ortamlarda, farklı kişilerce menfi değerlendirilmekten korkmaları değildir. Kalabalık ortamlarda bayılmaktan, kontrolünü yitirmekten, kalabalıkta sıkışmaktan korkarlar. Agorafobide, sosyal onaylanmama korkusu kontrolünü kaybetme, kendinden geçme, çıldırma korkularına göre ikinci planda kalır. Sosyal fobik kişiler tanıştırdıklarında, yetkili insanlarla karşılaştıklarında vb. durumlarda fobi yaşarken agorafobik bireyler yalnız

kaldıklarında, sokaklarda, yabancı oldukları yerlerde vb. fobi yaşarlar. Agorafobi insanların olmadığı açık ve kapalı alanlarda da olabilir. Kişilerin korkacağı ortamlardan kaçmak için çıkış yolunu bulamamak ya da olası çıkıştan uzakta kalmak agorafobiyi kışkırtır. Farklı üslupla, agorafobik bir kişi kalabalığa girmiş ise çıkışa yakın bir yerde oturmayı yeğleyecektir. Sebebi, ansızın bir problem oluştuğunda bulunduğu ortamdan dışarı çıkabilmek içindir. Sosyal fobisi olan kişiler , agorafobisi olan kişilere göre daha küçük gruplar önünde anksiyete duyar ve kaçınma davranımı sergilerler (Sungur, 1997; Beck ve Emery, 2011).

2.1.4.2. Sosyal fobi ile özgül fobi arasındaki fark

Özgül fobilerin belirli, özgül, spesifik canlılar, durumlar, nesnelere, olaylar ve ortamlar karşısında ortaya çıkmasıdır. Bu özgül nesnelere ve durumlar olmadığında kişide korku belirtisi olmaz. Kişi onda korku yaratan özgül durumlardan uzak durduğu sürece kişinin yaşamına tesir etmektedir. Yalnız fobi objesi ya da durumuyla karşı karşıya gelince panik seviyesinde korku gün yüzüne çıkmaktadır. Örneğin uçak fobisi olan bir kişi uçakla seyahat etme gereği hissetmediği sürece böyle bir korku yaşamaz. Kişi bu obje ve durumların nerede karşısına çıkabileceğini tetkik eder ve ona göre esirgeyerek sıkıntıdan kendisini muhafaza etmeye çalışır. Bu fobinin yüzlerce farklı tipi olmakla beraber bulutlu kapalı hava, rüzgar, gök gürültüsü, asansör, gemi, uçak böcek, yılan, örümcek, akrep vb. korkular örnek verilebilir (Öztürk, 1990; Köknel,1999; Chong ve Hovanec, 2012).

2.1.4.3. Özgül fobi ile agorafobi arasındaki fark

Agorafobiler genellikle yirmi yaşından sonra görülmesine rağmen özgül fobiler çocuklukta da görülebilir. Agorafobiler diğer bozukluklarla (depresyon vb.) birlikte görülebildiği gibi özgül fobi genellikle diğer bozukluklarla birlikte görülmez. Agorafobi bireyin yaşamının geneline yayılıp bireyin yaşamına hakim olup ve uzun süreli zorluklar oluştururken; özgül fobilerde böyle bir genele yayılma ve aşırı bir şekilde bireyin yaşamına hakim olma yoktur (Saul, 2001).

2.1.5. Ayırıcı tanı

Utangaçlık

Utangaçlık, kişisel ve profesyonel hedefleri gerçekleştirmede duraklama veya huzursuzluk hissidir. Bunun bir başka şekli ise duygu, düşünce ve fiziksel tepkilere aşırı odaklanma durumudur. Kronik ya da dönemsel olarak ve farklı düzeylerde ortaya çıkabilir. Özellikle cinsel girişimlerle ilgili mahrem mevzularda utangaçlığa fazla karşılaşılmaktadır. Yaşanan bu durum kişilerin diğerleri ile münasebetini bitirmesi manasına da gelebilmektedir (Zimbardo, 1986).

Utangaçlığın en belirgin özelliklerinden biri, ortama alışmakta zorluk çekmektir. Utangaç insanlar daha önce bulunmadığı ortamlara ayak uydurmak için daha fazlasüreye ihtiyaç duyarlar; bu ortamlara günlük konuşmalar da dahildir (Carducci, 2000).

Utangaçlık; yeni tanıştığı ya da tanış olmadığı kişilere karşı ürkek tavırlar sergileme biçiminde tanımlayabiliriz. Genetik fatörlerin önemini belirlemek amacıyla yürütülen ikiz araştırmalarında tek yumurta ikizler de utangaçlık düzeyi, çift yumurta ikizlerine nazaran göre birbirlerine yakın bulunmuştur. Bunun yanında genetik faktörler çevre etmenleri üzerinde orta derecededir. Mesela evlat edinmeyle alakalı bir araştırmada üvey eveynlerin utangaçlık düzeyleri ile evlat edindikleri bebeğin utangaçlık düzeyinde çevre etmenlerinin rolü desteklenmekte ve orta seviyede bağıntı bulunmuştur. Aynı araştırmada yirmi dört aylık iken evlat verilen bebeklerde biyolojik anne babasının utangaçlık düzeyi ile bebekleri arasında zayıf bir bağıntı bulunmuştur (Fyer ve ark. 1993). Ulaşılan iki sonuç doğrultusunda unutkanlık çevre ve genetik etmenlerce oluştuğu görülmektedir. Kimi çocuk utangaçlığı yaşayarak öğrenirken kimi çocuk ise genetik olarak utangaçlığa meyilli doğmaktadır (Cloitre ve Shear, 1994).

Utangaçlığa neden olan etkenler

Araştırmacılar, utangaçlığın nedenleri ile ilgili aşağıdaki noktalar üzerinde durmaktadırlar;

- a) Utangaçlık için bir insanda genlerin baskın olması,
- b) Ebeveyn ve çocuk arasında gerekli bağıntı zayıflığı,

c) Sosyal becerilerin zayıf kazanılması

d) Ebeveynlerin, akrabaların veya diğerlerinin bir çocuğa sertçe ve sıkça takılmaları ve onu taciz etmeleri (Asendorpf, 1993; Pedlow ve diğerleri, 1996).

Utangaçlık ve sosyal fobi

Sosyal fobi bir ucunda normal utangaçlığın/çekingenliğin yer aldığı bir süreklilik içinde düşünülebilir. Aslında utangaçlıkla sosyal fobi arasındaki sınır çizgisinin belirlenmesinde, işlevsellikte bozulma dışında ciddi bir ayırım ortaya konmuş değildir. Sosyal fobi ilk kez Janet tarafından 1900'li yılların başında başkalarınca izlenirken konuşmak, yazı yazmak ya da piyano çalmak gibi durumlardan korku duyan hastaları betimlemek için kullanılmıştır (Heckelman, Schneier ve Diagnostic, 1995).

Sosyal fobi ve utangaçlık davranışsal özellikleri ve bilişsel özellikleri açısından benzeşim göstermektedir. Fakat sosyal fobi ve utangaçlığın görüşme sıklığı farklıdır. Toplumda sosyal fobi görülme sıklığı % 3 - % 8, utangaçlık görülme sıklığı ise % 20 - % 48'dir (Carducci ve Zimbardo, 1995).

Utangaçlık ve Sosyal fobi konulu Kozanoğlu (2006) tarafından yapılan Sosyal fobi ile utangaçlık arasındaki ilişkinin doğası açıklamaya yönelik olarak yapılan çalışmada utangaç olmayan bireylerle yüksek düzeyde utangaçlık içinde olan bireylerin sosyal fobi derecelerine bakılmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmada 2202 katılımcı üzerinde bir utangaçlık ölçeği uygulanmış, eleme ve sınıflandırma işlemi utangaç olmama ve yüksek utangaçlık düzeyine sahip olmaya göre (40-60 %) yapılmıştır. Karma Uluslararası Tanı Görüşmeleri ve DSM IV Klinik Görüşme İncelemeleri yapılarak klinik teşhisler kararlaştırılmıştır. Yüksek utangaçlık düzeyine sahip olan gruplarda yaklaşık olarak % 49, utangaç olmayan gruplarda ise % 18 oranında sosyal fobi teşhisi tanımlanmıştır. Utangaç olmayan gruplardan yüksek utangaçlık düzeyindeki gruplara doğru önemli derece daha genelleşmiş sosyal fobi ve çekinik kişilik düzensizlikleri teşhisleri sunulmuştur. Utangaç olmayan karşılaştırmalı grup ve yüksek düzeydeki utangaç gruplarda genelleştirilmemiş sosyal fobi oranları eşit çıkmıştır. (% 14, % 14). İleri sürülen bulgular; utangaçlık ve sosyal fobi arasında ilişki kurulduğu fakat tamamen eşanlamlı olmadığı,

utangaçlığın tek başına sosyal fobi teşhisinde uç boyutta bir açıklayıcı olmadığı yönündedir (Chavira ve Malcarne, 2002; Kozanoğlu, 2006).

Heiser, Turner ve Beidel utangaçlık, sosyal fobi ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmalarında (2003), utangaçlıktan bağımsız olarak sosyal fobinin içe dönüklük ile orta düzeyde pozitif bir ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir (Noyan ve Sertel Berk, 2007).

Utangaçlık ve sosyal fobi arasında ilişki kurulduğu fakat tamamen eş anlamlı olmadığı, utangaçlığın tek başına sosyal fobi teşhisinde uç boyutta bir açıklayıcı olmadığı yönündedir (Chavira ve Malcarne, 2002; Kozanoğlu, 2006).

Davranış inhibisyon

Konstrüktif olarak kimi çocuklar etraftan gördüğü eleştirisel davranışlara ve duyduğu sözlere karşı, aşağılanma ve utanma reaksiyonu geliştirebilirler. Tanış olunmayan insanlar, ortamlar ve objelere karşı çok korku hissetme olarak açıklanabilir. Sosyal fobi bozukluğunun çocukluk döneminde ki klavuzu davranış inhibisyonu olduğu ileri atılmaktadır (Rosenbaum ve diğerleri, 1991a, Judd 1994).

Rosenbaum ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada davranış inhibisyonu görülen çocukların anne ve babalarında sosyal fobi yaygınlığı %18 davranış inhibisyonu olmayanlarda ise %0 bulunmuştur (Rosenbaum ve diğerleri, 1991b). Bu önemli ayırım aile etkeninin davranış inhibisyonunun da mühim bir işlevi olduğu düşünülebilir (Türkçapar, 1999).

Panik bozukluk

Sosyal fobik kişilerin hayatları boyunca ilave olarak panik bozukluk teşhisi alma oranı % 17 ile % 50 oranlarında farklılık göstermektedir. Klinik özelliklere bakılacak olursa her iki bozuklukta da anksiyete ve atakların bulunması teşhisi yapmayı zorlaştırmaktadır. Sosyal ortamlarda sosyal fobi artmaktadır. Teşhis koyarken dikkat edilmesi gereken özellikler vardır. Bunlar; utanmak, aşağılanmak, negatif değerlendirilmekten korkmak teşhis koyarken göz önünde bulundurulması gerekli olan özelliklerdir. Panik bozuklukta göğüsün ağrması, nefes alamamak, net görememe belirtileri gözlenirken sosyal fobide kızarmak terlemek gibi semptomlar

gözlenir. Sosyal fobi hastaları anksiyete geliştirdikleri durumlarda çok nadir öleceklerini düşünürler. Panik bozuklukta ise ölme korkusu belirgin bir özelliktir (Dilbaz, 1997).

Obsesif-kompulsif bozukluk

Sosyal anksiyete bozukluğu olan insanların hayatları boyunca okb teşhisi konma oranları %4 ve %11 arası değişebilmektedir. Ayırıcı tanı olarak kaçınma nedeni araştırılmalıdır. Mesela okb tanısı alan bireylerin ritüelleri ve obsesyonların içeriği ve sebebiyle etrafında farklı kişiler bulunurken anksiyete gösterirler. Sosyal anksiyete bozukluğu olanlarda etrafında ki farklı kişiler aracılığıyla negatif değerlendirilme düşüncesi sebebiyle aşırı anksiyete hissederler (Dilbaz, 1997).

Yaygın anksiyete bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğunda kişi sosyal olan veya olmayan bütün vaziyetlerde yaygın kaygı ve endişe yaşadığı için bir kriterde sosyal anksiyete bozukluğu ile örtüşmesine karşın, kati sınırlarını tayin edecek kati kriterler daha belirlenmemiştir. Bu kişilerle kıyaslanırsa baş ağrısı, ölmekten korkmak, terlemek, kızarma ve nefes alıp vermede güçlük sosyal fobi bozukluğu olanlarda az oluşmaktadır (Reich ve diğerleri, 1988; Cameron ve diğerleri, 1986).

Major Depresyon

Sosyal fobik kişilerde yaşamları boyunca major depresyona rastlanma sıklığı yüzde otuz beş ve seksen arasında değişmektedir (Sanderson ve diğerleri, 1990; Schneier ve diğerleri, 1992). Major depresyon olanlar depresyon belirtileri gösterdikleri zamanlarda sosyal fobiye benzeyen görüntü oluşturmaktadır. Buradaki görüntü depresyondaki hastaların korkuları nedeniyle değil bu tür ortamlara girmek istemedikleri için sosyal ortamlardan uzaklaşırlar. Sosyal fobi ve majör depresyonun beraber görüldüğü durumlarda şayet majör depresyonun olmadığı önce ki dönemlerde de sosyal fobi semptomları bulunuyorsa sosyal fobi tanısı konmalıdır (Dilbaz, 2000).

Vücut dismorfik bozukluğu (VDB)

VDB olanlar dış görünüşlerinde bozukluk olduğu düşüncesiyle çok fazla uğraştıkları için sosyal, iş ve aile yaşamlarında bariz bir zorlanma yaşarlar. Dış görünüşleri sebebiyle mahcup olduklarından sosyalleşmekten kaçınırlar. Sosyal platformlardan uzakta kalmak sorunlarını aza indirir. Amerika'da VDB prevalansı %1-2 iken sosyal anksiyete bozukluğu ile birlikte görülme sıklığı %11- 12 civarındadır. VDB'de sık sık aynada kendine bakma, doktorlara gitmek, kozmetik ürünleri kullanmak görülebilmektedir (Hollander ve Aronowitz, 1999).

Madde kötüye kullanımı

Alkoliklerde sosyal anksiyete bozukluğa rastlama sıklığı %8 ile 56 arasındadır. Alkolik kişi sosyal anksiyete bozukluğunda sıklıkla anksiyeteler ile baş etmede alkol kullanmayı ilaca tercih etmektedir. Eş tanı gerektiği zamanlarda sosyal anksiyete bozukluğuna ilişkin semptomların madde kötüye kullanımından evvelce başlaması uzun yoksunluk döneminde de devam ediyor olmasında sosyal anksiyete bozukluğunun bağımsız tanı olarak koyulabileceği DSM IV içinde bildirilmiştir (Dilbaz,1997).

Şizofreni spektrumu bozuklukları

Bu kişiler genellikle utanmaktan korkmaktan ziyade, zarara uğrayacaklarını zannetme Ya da sosyal ilgi eksikliği sebebiyle sosyalleşmekten korkarlar ve kaçınma davranışı sergilerler (Dilbaz,1997).

Çekingen kişilik bozukluğu

Sadece yaygın sosyal anksiyete bozukluğu görülenlerle kıyaslanırsa çekingen kişilik bozukluğu görülenlerde anksiyete seviyesi ve işlev kayıpları fazladır. Çekingen

kişilik bozukluğunun tanı kriterleri DSMIVün kriterleri DSMIII-R kriterlerinden daha fazla sosyal anksiyete bozukluğu kriterlerine benzemektedir. Bahsedilen kriterler eleştirilmek korkusuyla insan ilişkilerinden uzak durmak, kendisi ile alay edileceğinden korktuğu için insanlarla yakın temas kurmaktan uzak durmak, sosyalleşirse reddedilme konusunu gereğinden fazla düşünmek, daha önce girmediği ortamlara girdiğinde ketlenmek sosyal açıdan tamamen beceriksiz olduğu düşüncelerini içermektedir. Çekingen kişilik bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğunun aynı özellikleride vardır. İkinci eksen bozukluklarını yoğun psikoterapiyle tedavi etmeyi teklif eden alışılmış fikirlerin aksine sosyal anksiyete bozukluğu olanlarda monoamin oksidaz inhibitörleri ve serotonin geri alım engelleyicilerinin kullanıldığı ilaç tedavisinden ve bilişsel davranışçı tedaviden fayda görmektedir (Dilbaz, 2000).

2.2. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan sosyal fobi araştırmaları

2.2.1. Yurtiçi araştırmalar

İzgiç Akyüz, Doğan ve Kuğu (2000) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin sosyal fobi yaygınlığı ile kimi sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesinde öğrenim gören 1003 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan çalışma sonucunda, öğrencilerin hayat boyu sosyal fobi yaygınlıkları % 9.6 son bir senelik yaygınlıkları ise % 7.9 olarak bulunmuştur. Sosyal fobinin kız öğrencilerde erkeklere göre daha fazla olduğu, kızlarda hayat boyu yaygınlığı % 9.8iken erkeklerde % 9.4 olarak, son bir sene içinde kızlarda % 8.9iken erkek öğrencilerde % 7.1 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 21-24 yaş arasında, ekonomik durumu düşük olan kişilerde, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanlarda, köyde doğmuş olanlarla son on beş senedir hayatını köyde geçirenlerde sosyal fobi yaygınlığının fazla olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

Baltacı ve Hamarta (2013) tarafından yapılan çalışmada üniversitede okuyan öğrencilerin sosyal fobi yaygınlıkları ve idrak ettikleri ebeveyn davranışlarının

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ahi Evran Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi öğrencilerinden beş yüz altı kız üç yüz beş erkekten oluşan toplam sekiz yüz on bir kişi oluşturmuştur. Yapılan çalışma sonucunda, sosyal fobinin bütün alt boyutlarıyla sosyal desteğin bütün alt boyutları arasında negatif yönlü, problem çözme yaklaşımları ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Ateş, 2014).

Kaya, Bozaslan ve Genç (2012) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin ebeveyn davranışlarının, kendi problemleri çözmede maharetleri, sosyal fobilerine ve derslerdeki performanslarına tesiri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini, Harran Üniversitesi Fen Edebiyat ve Eğitim Fakültesinde tahsil görmekte olan 305 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın sonucu doğrultusunda, daha eğitilmiş ebeveynlerin demokrat görüşleri benimsediği, çocukların ise derslerindeki performansları, problemleri çözmede maharetlerinin gelişmiş ve sosyal fobilerinin az olduğuna ulaşılmıştır. İlgisizce ve tutarsızca davranan ebeveyne sahip çocukların derslerindeki performansı ve problemleri çözmede maharetlerinin az, sosyal fobi seviyelerininse iyi olduğuna ulaşılmıştır. Otoriteli davranım gösteren ebeveynlerin çocukları sosyal fobi seviyesinin ve derslerindeki performanslarının iyi olduğu ve koruyucu davranım sergileyen anne babaların çocuklarının da problemleri çözmede maharetlerinin az olduğu neticesi bulunmuştur (Ateş, 2014).

Ceylan (2011) tarafından yapılan çalışmada bağlanma stilleri ve erken dönem uyumsuz şemaların üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeylerini yordama gücü araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Eğitim Fakültesi ve Fen Fakültesi'nin seçilen bölümlerinde öğrenim gören 195 erkek, 200 kadın olmak üzere toplam 395 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan araştırma sonucunda, erken dönem uyumsuz şemalardan başarısızlık, karamsarlık, onay arayıcılık, bağımlılık, duygusal baskılama, duygusal yoksunluk ve ayrıcalıklılık; bağlanma stillerinden korkulu bağlanma anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuş ve bu değişkenler birlikte sosyal fobi puanındaki toplam varyansın % 52,5'ini açıklamıştır (Ateş, 2014).

Gültekin ve Dereboy (2011) tarafından yapılan çalışmada üniversitede okuyan öğrencilerde sosyal fobi sıklığı, eğimi kolaylaştıran faktörleri, beraberinde görülen madde kullanımı, sosyal fobinin kimlik oluşumdan, hayat niteliğini ve akademi durumuna etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini Adnan Menderes

Üniversitesinde eğitim gören 700 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan araştırma sonucunda; öğrencilerin bir yıllık sosyal fobi yaygınlığının %20,9 hayatı boyunca yaygınlığının % 21,7 olduğu, kadınların erkek öğrencilere nazaran 1.7 daha fazla, geçtiğimiz on beş sene içerisinde şehirde daha fazla zaman yaşamış olanların ilçede yaşamış olanlara oranla 1.5 daha fazla, köyde yaşamış olanlara oranla 1.9 daha fazla, ailesindeki kişilerde psikiyatrik rahatsızlık geçmişi olanların olmayanlara nazaran 1.8 daha fazla sosyal fobi görülme oranına sahip oldukları, maddi olanakların artmasıyla birlikte sosyal fobiye yakalanma düzeyinde azalma olduğu sosyal fobide özkıyım düşüncesinin yüksek olduğu, hayat seviyesi alan sonuçların tamamında sosyal fobi görülmeyenlerde görülenlere nazaran istatistiksel olarak anlamlı olarak yaşam kalitesi puanlarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Sosyal fobi görülenle görülmeyen arasında kendi beyanlarını sonucunda akademik başarı seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olarak bir ayrım saptanmamıştır (Ateş, 2014).

Kurtyılmaz (2011) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık davranışları benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal fobi değişkenleri açısından araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2009-2010 öğretim yılı bahar döneminde Anadolu Üniversitesi'nin örgün fakültelerine devam eden toplam 399 öğrenci oluşturmuştur. Yapılan araştırma sonucunda benlik saygısı ve sosyal bağlılık değişkenlerinin sosyal fobi değişkeni üzerinde doğrudan bir etkiye ve dolayısıyla ilişkisel saldırganlık değişkeni üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğu, sosyal fobinin ilişkisel saldırganlık üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Böylece, üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve sosyal bağlılıklarının sosyal fobilerini, sosyal fobilerinin de ilişkisel saldırganlıklarını yordadığı tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

Yeniçıktı (2010) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeylerinin düşürülmesinde sosyal sorumluluk projelerinin etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini Selçuk Üniversitesi Öğrenci Topluluklarından tesadüfi örnekleme seçilen 358 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Çalışma, sosyal fobi düzeylerini sosyal kaçma (%18.44), kritize edilme (13,56) ve bireysel değersizlik (%8,85) fobisi açısından ele almıştır. Yapılan çalışma sonucunda, öğrenci topluluklarının yaptıkları sosyal sorumluluk projelerinin öğrencilerin sosyal fobi düzeylerini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca sosyal fobi düzeylerinden sosyal kaçma ile eleştirilme fobisi ve cinsiyet arasında anlamlı bir

ilişki bulunamamışken bireysel değersizlik fobisi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ateş, 2014).

Eren-Gümüş (2002) tarafından yapılan araştırmada sosyal fobiyle başa çıkma grup programının üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırma, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinde tahsil gören 2001-2002 senesinde öğrenim gören birinci sınıfta okuyan öğrencilerden seçkisiz seçilmiştir. 39 katılımcı ile çalışma yapılmıştır. Çalışmada ön test ve son test denetim grubu kullanılmıştır. Araştırma da deney grubu on üç katılımcıdan oluşmaktadır. Bunun yanı sıra zaman etkisini denetleyebilmek adına bekleme listesi denetleme grubunda on üç katılımcıya hiç bir etkinlik yapılmamıştır. ve Hawthorne tesirini denetlemek adına plasebo denetleme grubu (on üç katılımcı, sosyal fobiyle ilişkisiz 8 oturumluk bir etkinlik yapılmış) olmak üzere iki kontrol grubu kullanılmıştır. Çalışmada, ağırlıklı olarak bilişsel-davranışçı yaklaşım temel alınarak hazırlanmış sosyal fobiyle başa çıkma grup programı uygulanmıştır. Grup programı haftada bir kez, 13 grup oturumunda uygulanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, sosyal fobiyle başa çıkma grup programının üniversite öğrencilerinin sosyal fobi düzeylerine olumlu yönde bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

2.2.2. Yurtdışı araştırmalar

Baptista ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada Brezilyalı üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlık düzeyi ve öğrencilerin akademik performanslarına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini, Brezilya'da iki üniversitede seçkisiz olarak belirlenen toplam 2319 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma sonucunda, sosyal fobinin Brezilyalı üniversite öğrencileri arasında %11.6 oranında yaygınlık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca yapılan araştırma sonucunda sosyal fobinin üniversite öğrencilerinin akademik performanslarını olumsuz bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

Binelli ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin erken dönem olumsuz yaşam olayları (yakın birisinin kaybı, fiziksel istismar, duygusal istismar, aile içi şiddet vb.) ile sosyal fobi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 571 İspanyol üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Yapılan

araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile erken dönem olumsuz yaşam olayları ile ilişkili yüksek seviyede pozitif yönlü manalı bir münasebet bulunmuştur. Yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinden erken dönem olumsuz yaşam olayları fazla olanların sosyal fobi düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

Iancu ve Ram (2011) tarafından yapılan araştırmada sosyal fobinin İsraili öğrenciler arasındaki yaygınlığı ve sosyal fobi ile çekingenlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini, 300 İsraili öğrenci (153 Yahudi öğrenci ve 147 Arap öğrenci) oluşturmuştur. Yapılan çalışma sonucunda, sosyal fobinin İsraili öğrenciler arasındaki yaygınlığı %12.33 olarak saptanmıştır. Ayrıca sosyal fobi ile çekingenlik arasındaki yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmada, sosyal fobi düzeyi yüksek olan öğrencilerin çekingenlik düzeylerinin de yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani ve Sahragard (2010) tarafından yapılan araştırmada sosyal fobisi olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin yaşam kaliteleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmaya 72'si sosyal fobik, 130' u sosyal fobik olmayan toplam 202 üniversite öğrencisi katılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, sosyal fobik olan öğrencilerin yaşam kalitesinin sosyal fobik olmayan öğrencilerin yaşam kalitesinden daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yaşam kalitelerinin düşüklüğü sosyal fobiklerde %36.2 düzeylerinde iken sosyal fobik olmayanlarda ise bu oran % 16.0 olarak belirlenmiştir. Özellikle sosyal fobik olan öğrencilerin yaşam kalitelerinin genel sağlıkta, ruh sağlığında, yaşam istek ve arzusunda, sosyal ve duygusal işlevsellik alanlarında daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Ateş, 2014).

Tillfors ve Furmark (2007) tarafından yapılan çalışmada sosyal fobinin İsveçli üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlık oranı araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini İsveçli 523 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Yapılan çalışma sonucunda, sosyal fobinin İsveçli üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlık oranının %16.1 olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada İsveçli üniversite öğrencileri arasında sosyal fobinin yaygınlık oranının son derece yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Ateş, 2014).

3. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın tipi, katılımcılar, mataryel, veri toplama analizi, sosyodemografik bulgular tanıtılmaktadır.

3.1 Araştırmanın tipi

Araştırma üniversite öğrencilerinde sosyal fobi düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Katılımcı

Araştırmada yer alan denekler Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencileri arasından rasgele seçilmiştir. Deneklerin 18-26 yaş aralığındadır. Denekler araştırmaya gönüllü olarak dahil olmuşlardır. Öğrencilerle okul içerisinde görüşülmüştür. Anket dağıtılıp toplama yoluyla yapılmıştır. Katılımcılardan kişisel bilgileri (ad, soyad , telefon numarası) alınmamıştır.

3.3. Mataryel

3.3.1. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAO) (Liebowitz, 1987)

Sosyal anksiyete bozukluğu bulunan kişilerin, korkmak yada kaçınmak tutumu sergiledikleri sosyal munasebet ve başarı düzeylerini belirlemek için gelişmesi sağlanmıştır. Yirmi dört maddeden oluşan envanter, iki alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar sosyal ilişki ve performansdır. Soruların 11i sosyal ilişkiyi 13ü ise performans alt ölçeklerini ölçmektedir. Sorular şu şekildedir; hastanın son bir hafta içerisinde

korkma ve kaçınma seviyesi önemsenerek birden dörde numaranlandırılan Likert tipi yani dört puandan oluşan envanter üzerinden sorular cevaplanır. Korkma ve kaçınmak puanları doğrultusunda toplam puana ulaşılır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmayı Dilbaz ve Guz yapmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alpha) 0.96 bulunmuştur. Değer lendiriciler arası bağıntı katsayısı ise $r=0.83$ olarak saptanmıştır. Netice olarak ölçeğin Türkçe versiyonu, bu dili konuşan bireylerde ki sosyal anksiyete bozukluğu ve bununla ilişkili bulguların düzeyini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Ayrıca, diğer alt ölçeklere göre de puanlama yapılabilir. Bu alt ölçekler ise performans kaçınması, sosyal korku, performans korkusu ve sosyal kaçınmadır (Liebowitzn 1987, Tükel ve diğerleri, 1998).

Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği'nde belirlenen sosyal durumlar şu şekildedir.

1. Toplum içerisinde telefon ile görüşmek
2. Küçük grup etkinliklerine katılmak
3. Toplum içerisinde yemek yemek
4. Toplum içerisinde bir şey içmek
5. Kendinden daha yetkin biriyle konuşma
6. Seyirciler önünde konuşma yapmak
7. Partiye veya bir eğlenceye katılmak
8. Başka insanlarca izlenirken çalışmak
9. Başka insanlarca izlenirken yazı yazmak
10. Çok iyi tanımadığı birisiyle telefonla görüşmek
11. Çok iyi tanımadığı biriyle yüz yüze konuşmak
12. Tanımadığı insanlarla karşılaşmak
13. Umumi tuvaletleri kullanmak
14. Başka insanların oturmakta olduğu odaya girmek
15. Toplulukta ilginin üzerinde olması
16. Toplantıda önceden hazırlanmaksızın konuşma yapmak
17. Yeteneği ölçen bilgi testinin uygulanması
18. İyi tanımadığı bir insana onu onaylamadığını Ya da aynı düşünceye sahip olmadığı dile getirmek
19. Çok iyi tanımadığı bir insanın gözlerinin içine doğrudan bakmak

20. Evvelce hazırlanan bir rapor gruba sözel olarak sunulması
21. Romantik veya cinsellik kurmak gayesiyle biriyle tanışmaya çabalamak
22. Önceden aldığı bir ürünü parasını almak üzere geri iade etmek
23. Davet ya da bir parti organize etmek
24. Israrla ürün satmak isteyen satıcıyı reddetmek (Türk Psikiyatri Derneği, t.y).

3.3.2.Sosyodemografik bilgi formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, yaşamının çoğunluğunu nasıl bir yerde geçirdiği, medeni durumunu ve okuduğu bölüm bilgilerini saptamak amacıyla beş sorudan oluşturulmuştur. Bulgular spss 20 sürümü ile analiz edilmiştir.

3.4. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Puanlanması

Anket toplam 48 sorudan oluşmaktadır. İlk 24 soru kaygı son 24 soru kaçınma şiddetine göredir. İlk 24 soru ve son 24 soru aynıdır. Sorular iki alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar sosyal ilişki ve performansdır. Soruların 11i sosyal ilişkiyi 13ü ise performans alt ölçeklerini ölçmektedir.

Korku ve kaygının şiddetinin puanlanması: kaygı için (1) yok yada çok hafif, (2) hafif, (3) orta derecede, (4) şiddetli ve korku için (1) kaçınma yok , (2) zaman zaman kaçınırım(bazen), (3) çoğunlukla kaçınırım(sık sık), (4) her zaman(genellikle) kaçınırım şeklindedir.

Puanları değerlendirilmesi :

55-65 puanları : Yok sosyal fobi

65-80 puanları : Hafif sosyal fobi

80-95 puanları : Orta sosyal fobi

95 + puanları : Şiddetli sosyal fobi (<http://www.larapsikiyatri.com/kendinizi-test-edin/liebowitz-sosyal-kaygi-olcegi>).

Anket sonucunda toplanan verilen spss 20 programında analiz edilmiş ve ortaya çıkan sonuçlar frekans ve çapraz çizelge analizi ile sunulmuştur.

3.5. Veri analiz sonuçları

Bu bölümde, anket sonuçları değerlendirilmiştir. İlk bölümde, katılımcıların sosyodemografik durumu değerlendirilmiştir. Son bölümde ise her grubun sosyal anksiyete seviyesi değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır.



4. SONUÇ ve TARTIŞMA

Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer, cinsiyetlerin ve yaş aralıklarının sosyal fobi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacı ile yapılan araştırmada ulaşılan bulgular doğrultusunda varılan sonuçlar ve tartışma bu bölümde yer almaktadır.

4.1. Sonuç

Araştırmada ulaşılan bulgular doğrultusunda ulaşılan genel sonuç aşağıdaki şekildedir.

Çizelge 4.1: Öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
18	21	4,8	4,8	4,8
19	33	7,6	7,6	12,4
20	69	15,9	15,9	28,3
21	57	13,1	13,1	41,4
22	75	17,2	17,2	58,6
23	60	13,8	13,8	72,4
24	42	9,7	9,7	82,1
25	30	6,9	6,9	89,0
26	48	11,0	11,0	100,0
Toplam	435	100,0	100,0	

Çizelge 4.1’de öğrencilerin yaş grubuna ilişkin olarak toplanan veriler doğrultusunda 18 yaş frekansı 21, yüzde 4.8, geçerli yüzde 4.8 ve kümülatif yüzde 4.8 olduğuna; 19 yaş frekansı 33, yüzde 7.6, geçerli yüzde 7.6 ve kümülatif yüzde 4.8 olduğuna; 20 yaş frekansı 69 yüzde 15.9, geçerli yüzde 15.9 ve kümülatif yüzde 28.3 olduğuna; 21 yaş frekansı 57, yüzde 13.1, geçerli yüzde 13.1 ve kümülatif yüzde 41.1 olduğuna; 22 yaş frekansı 75, yüzde 17.2, geçerli yüzde 17.2 ve kümülatif yüzde 58.6 olduğuna; 23 yaş frekansı 60, yüzde 13.8, geçerli yüzde 13.8, ve kümülatif yüzde 72.4 olduğuna; 24 yaş frekansı 42, yüzde 9.7, geçerli yüzde 9.7, ve kümülatif yüzde 82.1 olduğuna; 25 yaş frekansı 30, yüzde 6.9, geçerli yüzde 6.9 ve kümülatif yüzde 89.0 olduğuna; 26 yaş frekansı 48, yüzde 11.0, geçerli yüzde 11.0 ve kümülatif yüzde 100.0 bulgularına ulaşılmıştır.

Öğrencilerin büyük bir kısmını 20-23 yaş arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çizelge 4.2: Öğrencilerin cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli	Kümülatif Yüzde
			Yüzde	
Erkek	192	44,1	44,1	44,1
Kız	243	55,9	55,9	100,0
Toplam	435	100,0	100,0	

Çizelge 4.2’de araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyet grubuna ilişkin bilgileri, erkek öğrencinin frekansı 192 , yüzde 44.1, geçerli yüzde 44.1, ve kümülatif yüzde 44.1 olduğuna; kız öğrencinin frekansı 243, yüzde 55.9, geçerli yüzde 55.9 ve kümülatif yüzde 100.0 olduğuna ulaşılmıştır.

Bulguların analizine göre, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunu kızlar oluşturmaktadır. (%55,9)

Çizelge 4.3: Öğrencilerin yaşamlarını geçirdiği yerlere göre dağılımı

Yerinde yaşam	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Şehir	72	16,6	16,6	16,6
Köy	219	50,3	50,3	66,9
Metropol	144	33,1	33,1	100,0
Toplam	435	100,0	100,0	

Çizelge 4.3’de araştırmaya katılan öğrencilerin yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim yeri incelendiğinde , Şehirin frekansı 72, yüzdesi 16.6 , geçerli yüzdesi 16.6 ve kümülatif yüzdesi 16.6 olduğuna; köyün frekansı 219, yüzdesi 50.3, geçerli yüzdesi 50.3 ve kümülatif yüzdesi 66.9 olduğuna; Metropol frekansının 144, yüzdesi 33.1, geçerli yüzdesi 33.1 ve kümülatif yüzdesi 100.0 olduğuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların analizlerine göre, katılımcıların çoğu köyde yaşamış ve en az şehirlerde yaşamıştır.

Çizelge 4.4: Öğrencilerin medeni durumlarına göre dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bekar	399	91,7	91,7	91,7
Nişanlı	30	6,9	6,9	98,6
Evli	6	1,4	1,4	100,0
Total	435	100,0	100,0	

Çizelge 4.4’ de araştırmaya katılan öğrencilerin medeni durumuna ilişkin veriler incelendiğinde, bekar öğrencilerin frekansı 399, yüzdesi 91.7, geçerli yüzdesi 91.7 ve kümülatif yüzdesi 91,7 olduğuna; nişanlı öğrencilerin frekansı 30, yüzdesi 6.9, geçerli yüzdesi 6.9 ve kümülatif yüzdesi 98.6 olduğuna; evli öğrencilerin frekansı 6, yüzdesi 1.4, geçerli yüzdesi 1,4 ve kümülatif yüzdesi 100.0 olduğuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların analizlerine ilişkin olarak, üniversitede okuyan öğrencilerin çoğu bekindir.

Çizelge 4.5: Öğrencilerin yaşlara göre sosyal fobi yaygınlığı

	Sosyal fobi yok	Hafif sosyal fobi	Orta sosyal fobi	Şiddetli sosyal fobi	Toplam	
Yaş	18-20	9	33	15	66	123
	21-26	48	72	45	147	312
	Total	57	105	60	213	435

Çizelge 4.4'de öğrencilerin yaşlara göre sosyal fobi yaygınlığı bulgularının analizlerine göre 18-20 yaş arası için hiç sosyal fobisi olmayan 9, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 33, orta derecede sosyal fobisi olan 15 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 66 toplam 123 öğrenci vardır. 21-26 yaş arası için, sosyal fobisi olmayan 48, hafif sosyal fobisi olan 72, orta derecede sosyal fobisi olan 45 ve şiddetli sosyal fobisi olan 147 toplam 312 öğrenci vardır.

Çizelge 4.6: Öğrencilerin yaşlara göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdeler dağılımı

	Sosyal fobi yok	Hafif sosyal fobi	Orta sosyal fobi	Şiddetli sosyal fobi	Toplam	
Yaş	18-20	7,3	26,8	12,3	53,6	100,0
	21-26	15,3	23,1	14,4	47,2	100,0

Çizelge 4.6'da öğrencilerin yaşlara göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdeler dağılımlarını 18-20 yaş arası öğrenciler için, yüzde 7,3ünde sosyal fobi yoktur. Yüzde 26.8 sinde hafif sosyal fobi, yüzde 12.3 sinde orta derecede sosyal fobi ve yüzde 53.6sında şiddetli sosyal fobi vardır. 21-26 yaş arası öğrencilerde ise; yüzde 15.3ünde sosyal fobi yoktur. Yüzde 23.1inde hafif sosyal fobi, yüzde 14.4ünde orta derecede sosyal fobi ve yüzde 47.2sinde şiddetli sosyal fobi vardır.

Sonuç olarak 18-20 yaş ve 21-26 yaş arasında ki araştırmalar doğrultusunda her iki yaş grubunda birbirine yakın sonuçlar göstermiştir.

Çizelge 4.7: Öğrencilerin cinsiyetlere göre sosyal fobi yaygınlığı

		Sosyal fobi yok	Hafif sosyal fobi	Orta sosyal fobi	Şiddetli sosyal fobi	Toplam
Cinsiyet	Erkek	27	39	30	93	189
	Kadın	30	66	30	120	246
	Toplam	57	105	60	213	435

Çizelge 4.7’de erkek öğrenciler için hiç sosyal fobisi olmayan 27, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 39, orta derecede sosyal fobisi olan 30 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 93 toplam 189 öğrenci vardır. Kız öğrenciler için hiç sosyal fobisi olmayan 30, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 66, orta derecede sosyal fobisi olan 30 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 120 toplam 435 öğrenci vardır.

Çizelge 4.8: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdelik dağılımı

		Sosyal fobi yok	Hafif sosyal fobi	Orta sosyal fobi	Şiddetli sosyal fobi	Toplam
Cinsiyet	Erkek	14.3	20.6	15.9	49.2	100
	Kadın	12.2	26.8	12.2	48.8	100

Çizelge 4.8 de görüldüğü gibi erkek öğrenciler için, %14.3ünde sosyal fobi yoktur. %20.6sinde hafif sosyal fobi, %15.9inde orta derecede sosyal fobi ve %49.2sında şiddetli sosyal fobi vardır. Kadın öğrenciler için, %12.2sinde sosyal fobi yoktur. %26.8inde hafif sosyal fobi, % 12.2 sinde orta derecede sosyal fobi ve % 48.8inde şiddetli sosyal fobi vardır.

Sonuç olarak kadın ve erkek öğrenciler arasında ki araştırmalar doğrultusunda her iki cinsiyet grubu da birbirine yakın sonuçlar göstermiştir.

Analizi

İstatistiksel testler ikiye ayrılır. Bunlar parametrik ve parametrik olmayan testlerdir. Yapılan çalışmada elimizde olan bulgular doğrultusunda, parametrik olup olmadığı belirleye bilmek amacıyla normallik testi yapılması gerekmektedir. Eğer veriler normal dağılıma sahip ise parametrik testler, veriler normal dağılıma sahip değil ise parametrik olmayan testler uygun olacaktır (<http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsstest-of-normality-normallik-testi.html>).

Hipotezler;

H0: %95 güvenle veriler normal dağılımlıdır.

H1: %95 güvenle veriler normal dağılımlı değildir.

Çizelge 4.9: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığının normallik testi
Tests of Normality

	cinsiyet	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sosyalfobi	erkek	,131	189	,000	,924	189	,000
puanı	kız	,126	246	,000	,920	246	,000

Çizelge 4.9'da normallik testi sonucunda; testin "Sig." değerleri 0.05' den küçük olduğu için H1 hipotezleri kabul edilir. Yani tüm gruplar için %95 güvenle veriler normal dağılımlı değildir.

Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için parametrik olmayan testler uygun olacaktır.

Correlation (Korelasyon)

"Correlation Coefficients" bölümü ile ilgili; eğer araştırılmak istenen değişkenler normal dağılım gösteriyorsa "Pearson" seçeneği, normal dağılım göstermiyorsa "Spearman" seçeneği seçilir (<http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsscorrelation.html>).

Bizim araştırmamız normal dağılımlı değildir. Bu neden Spearman korelasyon analizini yapacağız.

Çizelge 4.10: Öğrencilerin cinsiyete göre sosyal fobi yaygınlığının korelasyon analizi

		cinsiyet	sosyalfobipuanı	
Spearman	cinsiyet	Correlation	1,000	
		Coefficient	-,011	
		Sig. (2-tailed)	.	
	N	435	435	
	sosyalfobipuanı	Correlation	-	1,000
		Coefficient	,011	.
Sig. (2-tailed)		,821	.	
	N	435	435	

Çizelge 4.10'da görüldüğü gibi cinsiyet ve sosyal fobi puanı arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır ($r=-.011$).

Korelasyon katsayısının işareti negatifse, değişkenlerden birinin değeri artarken(azalırken) diğerinin değerinin azaldığını(arttığını) gösterir. Yani ters yönlü bir ilişki söz konusudur (<http://ormanweb.sdu.edu.tr/dersler/scarus/korelasyon.pdf>).

Mann-Whitney U Testi

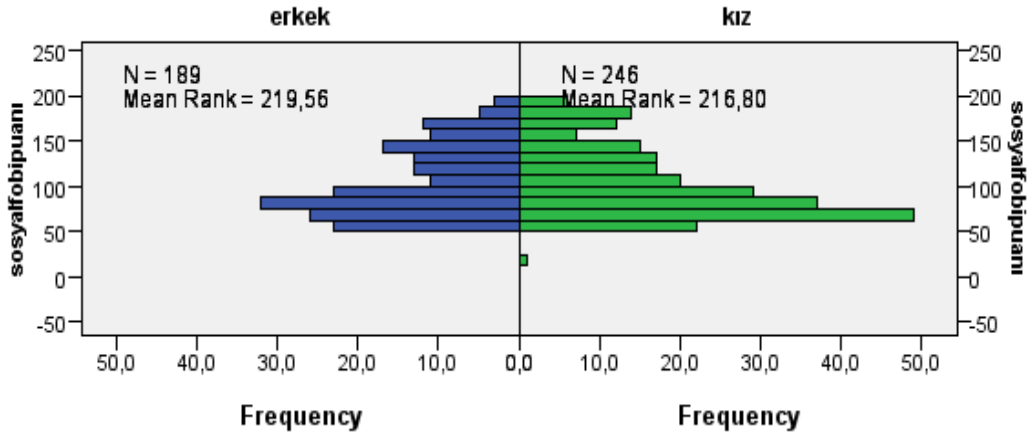
İki alt grubu olan bir bağımsız değişken ile bağımlı değişkenin sıralı (sürekli de olabilir) veri tipinde olması durumunda temelde Mann-Whitney U Testi yapılır (<http://www.ekonomianaliz.com/spss-mann-whitney-u-testi/>).

Çizelge 4.11: Mann-Whitney U Testi analizi

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of sosyalfobipuan is the same across categories of cinsiyet.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,820	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Çizelge 4.11'deki sütunlar testin boş hipotezini (eşitlik) gösteriyor ("Null Hypothesis"). Çizelgede yapılan testi testin anlamlılık düzeyi ("Sig." p değeri) ve boş hipoteze göre elde edilen sonuç bildiriliyor. Gördüğünüz gibi, test istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç vermemiştir ($p = .820$). Dolayısıyla boş hipotez reddedilemiyor. Bununla birlikte, testle ilgili daha fazla bilgi için Model Viewer başlıklı pencerede çizelge incelenmesi gerekiyor.



Şekil 4.1: Mann-Whitney U testi analizi değer dağılımı

Şekil 4.1 de görüldüğü gibi bazı değerlerde sapma olsa da dağılımların şekilleri birbirinden çok farklı değildir.

Çizelge 4.12:Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sosyal fobi puanlarının medianları

Report

Median

cinsiyet	sosyal fobi puanı
erkek	93,0000
kız	94,0000
Total	93,0000

Çizelge 4.1’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre sosyal fobi puanlarının medianları hesaplanmıştır. Erkeklerin ve kadınların sosyal fobi puanlarında fark olup olmadığını saptamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Erkekler (Mdn = 93,0) ve kadınlar (Mdn = 94,0) arasındaki bağlantı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.13: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığı

	Sosyal fobi yok	Hafif sosyal fobi	Orta sosyal fobi	Şiddetli sosyal fobi	Toplam
Şehir	7	11	21	33	72
Köy	33	56	23	107	219
Yerinde Yaşam					
Metropol	17	38	16	73	144
Toplam	57	105	60	213	435

Çizelge 4.13’deki bulguların analizlerine göre yaşamlarının çoğunu şehirde geçiren öğrenciler için hiç sosyal fobisi olmayan 7, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 11, orta derecede sosyal fobisi olan 21 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 33 toplam 72 öğrenci vardır. Köyde geçiren öğrenciler için hiç sosyal fobisi olmayan 33, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 56, orta derecede sosyal fobisi olan 23 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 107 toplam 219 öğrenci vardır. Metropolde geçiren

öğrenciler için hiç sosyal fobisi olmayan 17, hafif düzeyde sosyal fobisi olan 38, orta derecede sosyal fobisi olan 16 ve şiddetli derecede sosyal fobisi olan 73 toplam 144 öğrenci vardır.

Çizelge 4.14: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının yüzdelik dağılımı

	Sosyal fobiyok	Hafif sosyalfobi	Orta sosyalfobi	Şiddetli sosyalfobi	Toplam
Şehir	9.7	15.3	29.2	45.8	100
Köy	15.1	25.6	10.6	48.7	100
Metropol	11.8	26.4	11.1	50.7	100

Çizelge 4.14 sonucunda yaşamlarının çoğunu şehirde geçiren öğrenciler için, yüzde 9.7 sinde sosyal fobi yoktur. Yüzde 15.3 ünde hafif sosyal fobi, yüzde 29.2 sinde orta derecede sosyal fobi ve yüzde 45.8 sinda şiddetli sosyal fobi vardır. Köyde geçiren öğrenciler için, yüzde 15.1inde sosyal fobi yoktur. Yüzde 25.6sinde hafif sosyal fobi, yüzde 10.6sinde orta derecede sosyal fobi ve yüzde 48.7 sinda şiddetli sosyal fobi vardır. Metropolde geçiren öğrenciler için, yüzde 11.8 inde sosyal fobi yoktur. Yüzde26.4 ünde hafif sosyal fobi, yüzde 11.1 inde orta derecede sosyal fobi ve yüzde 50.7 sinde şiddetli sosyal fobi vardır.

Sonuç olarak yaşamlarının çoğunu şehirde, köyde ve metropolde geçiren öğrenciler arasında ki araştırmalar doğrultusunda her üç yerde yaşamış öğrencilerde birbirine yakın sonuçlar göstermiştir. Öğrencilerin yarısına yakınında sosyal fobi düzeyi fazladır.

Analiz

Öncelikle testimizin parametrik olup olmadığını belirlemeliyiz. Bunun için normallik testi yapılmalıdır. Eğer veriler normal dağılıma sahip ise parametrik testler, veriler normal dağılıma sahip değil ise parametrik olmayan testler uygun olacaktır

(<http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsstest-of-normality-normallik-testi.html>).

Hipotezler;

H0: %95 güvenle veriler normal dağılımlıdır.

H1:%95 güvenle veriler normal dağılımlı değildir.

Çizelge 4.15: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının normallik testi

Tests of Normality

		yerindeyasın	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk			
			Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sosyalfobi puanı	şehir	,191	72	,000	,914	72	,000	
	köy	,130	219	,000	,933	219	,000	
	metropol	,131	144	,000	,904	144	,000	

Çizelge 4.15’de normallik testi sonucunda; testin "Sig." değerleri 0.05' den küçük olduğu için H1 hipotezleri kabul edilir. Yani tüm gruplar için %95 güvenle veriler normal dağılımlı değildir.

Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için parametrik olmayan testler uygun olacaktır.

Korelasyon Analizi

Korelasyon analizinde araştırılmak istenen değişkenler normal dağılım gösteriyorsa "Pearson" seçeneği, normal dağılım göstermiyorsa "Spearman" seçeneği seçilir (<http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsscorrelation.html>).

Bulguların analizleri sonucunda verilerimiz normal dağılıma sahip olmadığı için spearman korelasyon analizi uygulanacaktır.

Çizelge 4.16: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yere göre sosyal fobi yaygınlığının korelasyon analizi

		yerindeyasam	Sosyalfobipuanı
Spearman	yerindeyasam		
	Correlation Coefficient	1,000	-,008
	Sig. (2-tailed)	.	,872
	N	435	435
	Sosyalfobipuanı		
	Correlation Coefficient	-,008	1,000
Sig. 2-tailed)	,872	.	
N	435	435	

Çizelge 4.16’da görüldüğü gibi yerinde yaşam ve sosyal fobi puanı arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır. ($r = -0.008$)

Korelasyon katsayısının işareti negatifse, değişkenlerden birinin değeri artarken(azalırken) diğerinin değerinin azaldığını(arttığını) gösterir. Yani ters yönlü bir ilişki söz konusudur (<http://ormanweb.sdu.edu.tr/dersler/scarus/korelasyon.pdf>).

Kruskal Wallis-H Testi

Normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test amacıyla kullanılan bir tekniktir. One-Way ANOVA’nın non-parametrik karşılığıdır. (<http://istatistik.gen.tr/kruskal-wallis-testi-ve-bir-spss-kruskal-wallis-nasap/>)

Çizelge 4.17: Kruskal Wallis-H Testi

		sosyalfobipuanı
Chi-Square		1,571
df		2
Asymp. Sig.		,456

Çizelge 4.17’de Kruskal Wallis-H testi sonucunda $p = ,456$ ($p > 0,05$) olduğundan bu grupların ortalamalarının hiç birisi arasında anlamlı farklılık yoktur. Fakat unutulmamalıdır ki bu karar %5 yani 0,05 düzeyinde alınmış bir karardır. Yani, bu kararın %5 olasılıkla yanlış olması ihtimali bulunmaktadır.

Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 4.18: 435 üniversite öğrencisinin sosyal fobi puanları için uygun tanımlayıcı istatistikler

Tanımlayıcı İstatistik	Değer
Ortalama	104,4690
Ortanca	93,0000
Tepe değeri	69,00
Standart sapma	38,59838
Dağılım genişliği	175,00
En küçük değer	17,00
En büyük değer	192,00

Çizelge 4.18’de 435 üniversite öğrencisinin sosyal fobi puanları için tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. İstatistikler sonucunda; 435 üniversite öğrencisinin sosyal fobi puanları ortalaması 104,4690dır. Öğrencilerin sosyal fobi puanları ortanca değeri 93dür. Ortanca değerinin 93 olması öğrencilerin sosyal fobi puanlarının düşükten en yükseğe doğru sıralandığında tam ortada yer alan puanın 93 olduğu anlamına gelmektedir. Tepe değeri 69dur. Bunun anlamı 69a yakın puan alan öğrenci sayısının fazla olmasıdır. En yüksek puanın 192, en düşük puanın ise 17 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin sosyal fobi puanına ilişkin dağılımın genişliği 175dir. Standart sapma değeri 38,59838 bulunmuştur. Standart sapma öğrencilerin puanları arasındaki farklılığın bir ölçüsüdür. Standart sapma değeri çok büyük bulunmadığı için puanlar arasındaki farklılığın çok fazla olmadığını söyleyebiliriz.

4.2. Tartışma

Bu araştırmada Artvin oruh niversitesi ğrencilerinin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyetlerin sosyal fobi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yer ve cinsiyetlerin sosyal fobi üzerinde etkili olacağı yönünde hipotez oluşturulmuş, araştırmanın bulguları tartışılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Artvin oruh niversitesi ğrencilerinin sosyal fobi yaygınlığının her iki cinsiyet grubunda yakın sonuçlar göstermiştir. Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlere göre verilen cevaplar sonucunda yine yakın sonuçlara ulaşılmıştır.

Öğrenciler niversite hayatları boyunca bir çok duruma karşı anksiyete göstermekte ve kaçınmaktadır. Kız ğrenciler genelde; umumi tuvalette idrar, evvelce hazırlanmadan bir toplantı da konuşma yapmak, romantik veya cinsel birliktelik kurmak için biriyle tanışmak için çabalamak gibi durumlardan erkek öğrencilere oranla daha fazla kaçınma göstermektedir. Erkek ğrenciler ise başkaları içerideyken bir odaya girmek, dikkatleri üzerinde toplamak gibi durumlardan kız öğrencilere oranla daha fazla kaçınma göstermektedir. Kendinden daha yetkili biriyle konuşma, tanımadığı birinin gözlerinin içine bakmak gibi durumlar her iki cinsiyet grubunda birbirine yakın sonuçlar göstermektedir. Bir bütün olarak sosyal fobi yaygınlığı yaşanılan durumlarda değişse bile sosyal fobi kız öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında oldukça yaygın olduğu grlmektedir.

Yaşamının oğunu Şehirde geçiren öğrencilerin, köyde ve metropolde geçiren öğrencilere oranla daha rahat hareket, gösteri ya da konuşma yapabildiğini; yaşamının çoğunu Şehir ve metropol de geçiren öğrencilerin dikkatleri üzerine toplamakta benzer yanıtlar verdiği ve sosyal anksiyete düzeylerinin yakın olduğu; yaşamının çoğunu köyde geçirmiş öğrencilerin romantik yada cinsel ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmakta diğer öğrencilere oranla daha çekingen olduğu gibi sonuçlara ulaşılmaktadır. Bir bütün olarak sosyal fobi yaygınlığı yaşanılan durumlar değişse bile yaşamının çoğunu geçirdiği yere bakılmaksızın sosyal fobnin öğrenciler arasında oldukça yaygın olduğu grlmektedir.

5. ÖNERİLER

Çalışmamız sosyal fobinin Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencileri arasında oldukça yaygın olduğunu gösterdi. Öğrencilerde sosyal fobiyi önlemek için aşağıda ki önerilere dikkat edilmelidir.

- Üniversite hayatı boyunca öğrenciler sosyal destek almalıdır.
- Üniversite hayatı boyunca öğrenciler sosyal çevresini geliştirmesi gerekmektedir bu sebeple üniversite faaliyetlerini arttırmalıdır.
- Sosyal fobi düzeyi yüksek olan öğrenciler psikolog veya danışman desteğini almaya teşvik etmelidir.
- Öğrencilerin sosyal fobi hakkında bilgilendirilmelidir.
- Öğrenciler gerektiğinde tıbbi yardım alması sağlanmalıdır.
- Sosyal fobik öğrenciler spor, yürüyüş gibi toplumsal ilişkilerini güçlendirecek faaliyetlere yönlendirme yapılmalıdır.
- Sosyal fobik öğrenciler öncelikle küçük bir gruba katılımı sağlanmalıdır.
- Sosyal fobisi öğrencilere üniversite içinde çalışma olanağı sağlanmalıdır.
- Sosyal fobik öğrencilerin sosyal ortamlarda duygusal destek alması gerekmektedir.
- Sosyal fobinin artması bu alanda araştırmaların gerekliliğini vurgulamaktadır.
- Sosyal fobi araştırmaları için kültürel özellikler dikkate alınmalıdır.
- Ölçek kullanılarak yapılan araştırmalar için kardeş sayısı, yaşadığı çevre ve eğitim düzeyi gibi konular dikkate alınmalıdır.
- Kişiyeye sosyal fobi tanısı konması için klinik muayene önemlidir.
- Sosyal fobik kişilere yaşamı ile ilgili hedefler konmalı ve bu doğrultuda desteklenmelidir.
- Sosyal fobik kişilerin takibi sağlanmalı değişim sürecinde destek olunmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aimes, P.I., Gelder, M.G. ve Shaw, P.M.** (1993). Social phobia: A comparative clinical study. *Br J Psychiatry*, 142:174-179.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.** (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV)* (Çev. Ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- Asendorpf, J.B.** (1993). "Abnormal shyness in children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, c. 34, ss.1069- 1081.
- Ateş, B.** (2014). 'Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Fobi ile başa çıkma davranışlarında çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisinin incelenmesi'. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Aune, T. ve Stiles, T. C.** (2009). The effects of depression and stressful life events on the development and maintenance of syndromal social anxiety: sex and age differences. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4),501-512
- Austin, V. L. ve Sciarra, D. T.** (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar.* (Çev. M. Özekes). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Baltacı, Ö. ve Hamarta, E.** (2013). Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38 (167),226-240.
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Zuardi, A. W., Magalhaes, P. V., Kapczinski, F., Filho, A. S. ve diğ.** (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861.
- Beck, A. T.** (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar.* (2. Baskı). (Çev. V. Öztürk ve A. Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T. ve Emery, G.** (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler.* (2. Baskı). (Çev.V. Öztürk). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beidel, D.C.** (1998). Social anxiety disorder: etiology and early clinical presentation. *J Clin Psychiatry*, 59 (Suppl):27-31.
- Binelli, C., Ortiz, A., Muniz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., Filho, A. S. ve diğ.** (2012). "Social anxiety and negative early life events in university students." *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(11), 569-580.

- Bisserbe JC, Weiller E, Boyer P ve diğ.** (1996). Social phobia in primary care: level of recognition and drug use. *Int Clin Psychopharmacol*, 11 (Suppl:3):25-28.
- Boone, M.L., McNeil, D.W., Masia, C.L. ve diğ.** (1999). Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *J Anxiety Disord*, 13(3): 271–292.
- Bruce, T.J. ve Sanderson, W. J.** (1998). *Specific Phobias*. New Jersey: Jason Aranson Inc.
- Butler, G.** (1989). “Phobic Disorders”. *Cogniti-ve Behavior Therapy for Psychiatric Problems A Practical Guide*. (Ed:Hawton, K., Salkows-kıs, P.M., Kırk, J., Clarck, D.M.) Oxford University Press.
- Cameron, O., Thyer, B. ve Nesse, R.** (1986). Symptom profiles of patients with DSM-III anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 143: 1132-1137.
- Carducci, B. J. ve Zimbardo, P. G.** (1995). “Are you shy?” *Psychology Today*, c.34-41, ss. 64, 66, 68, 70, 78, 82.
- Carducci, B. J.** (2000). “What shy individuals do to cope with their shyness: A content analysis”, *Shyness: Development, consolidation, change*, Der.: W. R. Crozier (New York: Routledge), ss.171-185.
- Caryk, J. C. ve Walker, J. L.** (1986). Optimism and irrational beliefs. *Psychological Reports*, 59, 457-458.
- Ceylan, H.** (2011). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin yordanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Chan, F.** (1985). The relationship between depression, irrational beliefs, and cognitive distortions. *Annual Meeting of the Western Psychological Association 'da sunulan bildiri*, San Jose ABD.
- Chang, E. C. ve Bridewell, W. B.** (1998). Irrational beliefs, optimism, pessimism, and psychological distress: A preliminary examination of differential effect ina college population. *Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 137-142.
- Chavira, S. ve Malcarne, V.** (2002). “Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia”, *Journal of Anxiety Disorders*, c.16, ss.6.
- Chong, E.S. ve Hovanec, E.** (2012). *Phobias*. New York: The Rosen Publishing Group.
- Clark, D.M. Ve Wells, A.** (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. Heimberg, Liebowitz, Hope ve ark. (Ed) The Guilford Press, New York.
- Clark, D.M.** (1999). Workshop on cognitive therapy for social phobia & PTSD. Main overheads, EABCT'99 Dresden.
- Cloitre, M.T. ve Shear, M.K.** (1994). *Social Phobia: Psychodynamic perspectives*, MB Stein (Ed), APP Inc, Washington, 163-187.
- Corey, G.** (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları*. (Çev. T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.

- Daly, M. J. ve Burton, R. L.** (1983). Self-esteem and irrational beliefs: An Exploratory investigation with implications for counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30(3), 361 -366.
- Davidson, J.R.T., Huges D.L. ve George, L.K.** (1993) . The epidimiological of social phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychol Med*, 23:709-718.
- Dawley, H. H. ve General, D. A.** (2000). Freedom from fear. Gretna: Wellness Institute.
- Deal, L.S. ve Williams, E. J.** (1988). Cognitive distortions as mediators between life stress and depression in adolescents. *Adolescence*, 23(90), 478-49 I.
- Demir, T.** (1997). *Çocuk ve ergenlerde sosyal fobi: epidemiyolojik bir çalışma*. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi.
- Dilbaz, N.** (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1,18-24.
- Dilbaz, N.** (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu:tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri*. Ek 2: 3-21.
- Dilbaz, N. ve Güz, H.** (2001). Sosyal anksiyete bozukluğunun fenomenolojisi Anksiyete Bozuklukları. Bilimsel Çalışma Birimleri Dizisi. Tükel R, Alkın T (ed), 4:185- 212.
- Dilbaz, N.** (2002). The prevelance of social phobia among the Turkish university students. XII. World Congress of Psychiatry, Yokohama, August 24-29, 2002.
- DSM-IV** (1994). *Amerikan psikiyatri birliği: mental bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı* (4. Baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, E, Köroğlu (Çev, 1995), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ellis, A.** (1991). Rational-emotive treatment of simple phobias. *Psychotherapy*, 28:452-456.
- Ellis, A.**(1993). Fundamentals of rational-emotive therapy fort he 1990s. (Ed. W. Dryden & L. K. Hill). Inovations in Rational Emotive Therapy. Newbury Park: Sage Publications, 1-32
- Ellis, A.** (1996). The humainsm of rational emotive behavior therapy and other cognitive behavior therapies. *Journal of Humanistic Counseling Education & Development*. 35(2), 69-88. İnternette 23 Şubat 2001’ de Ebsco veritabanından (Academic Search Elite) alınmıştır. Http:// www.ebsco.com
- Eng, W., Heimberg, R.G., Coles, M.E. ve diğ.** (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychol Med*, 30(6): 1345– 1357.
- Eren-Gümüş, A.** (2002). *Sosyal kaygıyla başa çıkma grup programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ergün, N.** (2005). “Gençlerde Sosyal Fobi”. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları. Malatya.

- Erkan, Z.** (2002). *Ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri, ana-baba tutumları ve ailede görülen risk faktörleri üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Fyer, A.J., Manuzza, S., Chapman, T.F. ve diğ.** (1993) A direct interview family study of social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 50: 286-293.
- Gabbard, G.O.** (1979). Stage Fright Int. *J Psycho-Anal*, 60:383-392.
- Gabbard, G.O.** (1992). Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bull Menninger Clin*, 56 (Suppl 2A): 3-13.
- Gabbard, G.O.** (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, Washington, APP Inc.
- Geçtan, E.** (1993). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. (7. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E.** (2000). *Psikanaliz ve sonrası*. (9. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ghaedi, G. H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M. ve Sahragard, M.** (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research*, 97(2), 247-256.
- Güleç, C.** (1993). *Psikiyatrinin A-B-C'si – Ruhsal Bozukluklar, tanısı ve tedavisi*. İstanbul: Say Yayıncılık.
- Gültekin, B.K.** (2008). 'Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi ve Kimlik Oluşu Üzerine Etkisi', Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın, Türkiye.
- Gültekin, B.K. ve Dereboy, İ.F.** (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(3):150-58
- Gümüş, A.** (1997). *Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Haaga, D. A. ve Davison, G. C.** (1993). An appraisal Rational-Emotive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 215-220.
- Heckelman, L.R.ve Schneier, F.R.** (1995). Diagnostic issues. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR (eds). *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 4-20.
- Heiser, N.A., Turner, S.M. ve Beidel, C.D.** (2003). Shyness: relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41(2): 209-221.
- Heimberg, R.G., Holt, C.S. Ve Schneier, F.R.** (1993). The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *J Anxiety Disord*, 7:2449-2469.
- Hollander, E. ve Aronowitz, B.R.** (1999). Comorbid social anxiety and body dysmorphic disorder: managing the complicated patient. *J Clin Psychiatry*, 60(Suppl 9): 27- 31.
- Hogg, J., A. ve Deffenbacher, J. L.** (1986). Irrational beliefs, depression and anger among college students. *Personnel*, 27(4), 349-353.

- Hughes, A. A., Furr, J. M., Sood, E. D., Barmish, A. J. ve Kendall, P. C.** (2009). Anxiety, mood and substance use disorders in parents of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry Humanity Development*, 40, 405-419.
- Iancu, L. ve Ram, E.** (2011). Shyness and social phobia in Israeli Jewish versus Arab students. *European Psychiatry*, 26(1), 459-466.
- ICD-10.** (1993). Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Çev. O. Öztürk ve B.Uluğ) Ankara: Medikomat.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N.** (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4),207–214.
- Judd, L.L.** (1994). Social phobia: a clinical overview. *J Clin Psychiatry*, 54(Suppl 12):5-9.
- Kahn, A.P. Ve Fawcett, J.** (2008). *Mental health*. (Third Edition). New York: Infobase Publishing.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G.** (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18, 208-225.
- Keskin, G. ve Orgun, F.** (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 262-270.
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S ve diğ.** (1994a) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch of Gen Psychiat*, 51, 8–19.
- Kessler, R.C., Stein, M.B. ve Berglund, P.** (1994b). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Journal of Psychiatry*, 155:613-619.
- Kessler, R.C., Stein, M.B., Berglund, P. ve diğ.** (1998) Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 155:613-619.
- Kılıç, C.** (1997a). Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, On Rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed.) Ankara, Aydoğdu Ofset, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kılıç, C.** (1997b). Türkiye'nin ruh sağlığı profili: ruh sağlığı hizmeti kullanımı. Önder ME (yayına hazırlayan) Bahar Sempozyumları I, Antalya. Ankara Psikiyatri Derneği Yayınları, 38-39.
- Kıncal, R. Y.** (1998). *Öğretmenlik mesleğine giriş*. Erzurum: Eser Ofset.
- Kırpınar, İ., Ozer, H., Coşkun, İ. ve diğ.** (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI (DSM – III - R) ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 4:253-265.
- Kopec, A. M.** (1995). Rational -Emotive Behavior Therapy in a forensic setting: Practical issues. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 12(1), 47-61.

- Kozanoğlu, T.** (2006). “Utangaçlıkla Baş Edebilme Sosyal Beceri Eğitim Programının Ergenlerin Utangaçlık Düzeylerine Etkisi”, Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Köknel, Ö.** (1999). *Günlük hayatta ruh sağlığı*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Kurtyılmaz, Y.** (2011). *Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Yayımlanmamış doktora tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Last, C.G., Perrin, S., Hersen, M. ve diğ.** (1992). DSM-III-R anxiety disorder in children: sociodemographic and clinical characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31; 1070–1076.
- Lecrubier, Y.** (1998). Comorbidity in social anxiety disorder: impact on disease burden and management. *J Clin Psychiatry*, 59 (Suppl 17):33-37.
- Lepine, J. P.** (1993). Diagnosis and epidemiology of social phobia. *Eur Neuropsychopharmacol*, 3:186-187.
- Liebowitz, M.R.** (1987). Social phobia. *Mod Probl Psychopharm*, 22: 141-73.
- Marks, I.M. ve Gelder, M.G.** (1996). Different ages of onset in variater of social phobia. *Am J Psych*, 123: 218-221.
- Marks, İ. ve Mataiz, C.** (2004). *Phobias*. England: John Wiley and Sons.
- Moutier, C.Y. Ve Stein, M.B.** (1999). The history, epidemiology and differential diagnosis of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*, 60(Suppl 9): 4-8.
- Murdock, N. L.** (2012). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. (Çev. F. Akkoyun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Noyan, H. ve Sertel Berk, H.Ö.** (2007). “Ergenlerde Sosyal Fobi İçe ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri ve Okul Başarı Durumu’ 12. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi. Yakın Doğu Üniversitesi. KKTC
- Nelson-Jones, R.** (1996). *The Theory and Practice of Counselling (2nd Edition)*, Holt Rinehart and Winston Ltd.
- Ortakale, M. Y.** (2008). *Akılcı davranış eğitimi*, Yayımlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı: Adana.
- Öztürk, M. O.** (1990). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (3. Basım). İstanbul: Evrim Yayıncılık.
- Pedlow,R. Cann, W., Prior; M, ve Oberklaid, F.** (1996), “Shyness ratings: Stability and correlates in early childhood”, *International Journal of Behavioral Development*, c.19, ss.705–724.
- Persson, G. Nordlund, C.L.** (1985). Agorophobics and social phobics: Differences in background factors, syndrome profiles and therapeutic response. *Acta Psychiatr Scand*, 71:148-159.
- Pollard, C.A. ve Henderson, J.G.** (1994). Four types of social phobia in a community sample. *J Nerv Ment Dis*, 176: 440-445.
- Reich, J., Noyes, R. ve Yates, W.** (1988). Anxiety symptoms distinguishing social phobia from panic and generalized anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis*, 176:510-513.
- Rich, A. R. ve Bonner, R. L.** (1987). interpersonal moderators of depression among college students. *Journal of College Student Personnel*, 28(4), 334-342.

- Rosenbaum, J.F., Biederman, J., Hirshfeld, D.R. ve diğ.** (1991a). Behavioral inhibition in children: a possible precursor to panic disorder or social phobia. *J Clin Psychiatry*, 52 (Suppl 11):5-9.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J., Hirshfeld, D.R. ve diğ.** (1991b). Further evidence of association between behavioral inhibition and anxiety disorder: results from a family study of children from a nonclinical sample. *J Psychiatr Res*, 25: 49-65.
- Sanderson, W.C., Dinarrdo, P.A., Rapee, R.M. ve diğ.** (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-IIIrevised anxiety disorder. *J Abnorm Psychol*, 99:308-312.
- Saul, H.** (2001). *Phobias fighting the fear*. New York: Arcade Publishing.
- Schneier, F.R., Johnson, J., Horning, C.D. ve diğ.** (1992) Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry*, 49:282-288.
- Scott, M.J., Stradling, S. G. ve Dryden, W.** (1995). *Developing Cognitive-Behavioural Counseling*. Sage Publications.
- Sheehan, E.** (1999). *Kaygı bozuklukları*. (Çev. M. Sağlam). İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Solyom, L., Ledwidge, B. ve Solyom, C.**(1986). Delineating social phobia. *Br J Psychiatry*, 149:464-470.
- Stein, M.B., Walker, J.R. ve Forde, D.R.** (1996). Public speaking fears in a community sample: *Arch Gen Psychiatry*, 53:169-174.
- Sungur, Z. M.** (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.
- Sungur, M.Z.**(2000). “Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. Cilt3. Ek:2. 27-32.
- Tillfors, M. ve Furmark, T.** (2007). Social phobia in Swedish University students: Prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 79-86.
- Topçu Aydın, A.** (2004). ‘Sosyal fobi olgularında aile içi yaşantıların incelenmesi’, Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Turan, M., Çilli, A.S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N. ve Kucur, R.** (2000). Sosyal Fobinin Diğer Psikiyatrik Hastalıklarla Birlikteliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*2000;3:170-175
- Tükel, R., Kızıltan, E., Demir, T. ve diğ.** (1998). Sosyal fobide alt tiplerin ve çekingen kişilik bozukluğunun psikopatoloji üzerine etkileri. *3P Dergisi*, 6(1): 15-20.
- Türkçapar, M.H.** (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2:247-253
- Türkiye Psikiyatri Derneği.** (t.y). Ruhsal Hastalıklar: Sosyal Fobi. Erişim tarihi: 16.02 2015, <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=20>
- URL-1** < <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=20> >, alındığı tarih: 14.04.2015

- URL-2** < <http://www.larapsikiyatri.com/kendinizi-test-edin/liebowitz-sosyal-kaygi-olcegi> > alındığı tarih: 14.04.2015
- URL-3** < <http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsstest-of-normality-normallik-testi.html> > alındığı tarih: 28.02.2015
- URL-4** < <http://volkaniset.blogspot.com.tr/p/spsscorrelation.html>> alındığı tarih: 28.02.2015
- URL-5**< <http://www.ekonomianaliz.com/spss-mann-whitney-u-testi/>> alındığı tarih: 28.02.2015
- URL-6** < <http://istatistik.gen.tr/kruskal-wallis-testi-ve-bir-spss-kruskal-wallis-nasap/> > Alındığı tarih:28.02.2015
- URL-7**< <http://ormanweb.sdu.edu.tr/dersler/scarus/korelasyon.pdf>> alındığı tarih: 22.05.2015
- Wan Ameringen, M., Mancini, C. ve Stayan, G.** (1991). Relationship of social phobia with other psychiatric illness. *J Affect Disord*, 21:93-98.
- World Health Organization.** (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva,
- Yeniçıktı, N. T.** (2010). *Halkla ilişkiler sürecinde sosyal kaygı düzeylerinin sosyal sorumluluk projeleri ile giderilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Zimbardo, P.G.** (1986). *The Stanford Shyness Project*, New York: Plenum.

EKLER

EK A: AÇIKLAMA

EK B: SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK C: LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

EK D: ÇİZELGELER

EK E: İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

EKF: ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

EKA

AÇIKLAMA

Bu araştırma Artvin Çoruh Üniversitesi öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğun yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılmayı reddetme veya kendinizi rahatsız hissettiğinizde soruları yanıtlamama hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız da istediğiniz zaman bırakabilirsiniz. Bu anket için isim, soy isim, telefon numarası gibi kişisel bilgiler kesinlikle istenmemektedir. Vereceğiniz bilgiler asla bilginiz dışındaki başka çalışmalar için kullanılmayacaktır ve bilgileriniz saklı kalacaktır. Soruları eksiksiz ve samimiyetle cevaplamanız araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi açısından önemlidir.

Teşekkür ederim
Hümeyra MORBEL

EK B

SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Doğum Tarihi:

Cinsiyet: a) Kadın () b) Erkek ()

Yaşamınız çoğunlukla ne tür bir yerleşim yerinde geçti?

a) Köy / Kasaba / İlçe b) Şehir c) Metropol (örn: Ankara, İstanbul , İzmir)

Medeni Durumunuz:

a) Bekar b) Sözlü/Nişanlı c) Evli d) Dul



EK C

Kaygının şiddetine göre işaretleyiniz.	Yok ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Şiddetli
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
3. Dikkatleri üzerinde toplamak				
4. Romantik ya da cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya, hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10. Gözlendiği sırada çalışmak				
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12. Bir eğlenceye gitmek				
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak				

17. Umumi yerlerde yemek yemek				
18. Evde misafir ağırlamak				
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21. Umumi telefonları kullanmak				
22. Yabancılarla konuşmak				
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
24. Umumi tuvalette idrar yapmak				

Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre işaretleyiniz.	Kaçınma yok ya da çok ender	Zaman zaman kaçınırim	Çoğunlukla kaçınırim	Her zaman kaçınırim
25. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
26. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
27. Dikkatleri üzerinde toplamak				
28. Romantik ya da cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
29. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
30. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
31. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
32. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				

33. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya, hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
34. Gözlendiği sırada çalışmak				
35. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
36. Bir eğlenceye gitmek				
37. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
38. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
39. Gözlendiği sırada yazı yazmak				
40. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak				
41. Umumi yerlerde yemek yemek				
42. Evde misafir ağırlamak				
43. Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
44. Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
45. Umumi telefonları kullanmak				
46. Yabancılarla konuşmak				
47. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
48. Umumi tuvalette idrar yapmak				

EK D

Çizelge D.1: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre umumi tuvalette idrar yapmaktan duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	55,13	20,31	12,06	12,5	100
	Kız	43,21	18,52	13,58	24,69	100

Çizelge D.2: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre umumi tuvalette idrar yapmaktan duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	54,44	20	14,62	10,94	100
	Kız	38,27	22,22	14,81	24,7	100

Çizelge D.3: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre evvelce hazırlanmaksızın bir toplantıda konuşma yapmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	39,37	14,19	35,94	10,5	100
	Kız	24,69	16,05	45,68	13,58	100

Çizelge D.4: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre evvelce hazırlanmaksızın bir toplantıda konuşma yapmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	47,62	30,5	17,19	4,69	100
	Kız	33,33	32,1	27,16	7,41	100

Çizelge D.5: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre romantik veya cinsel birliktelik kurmak için biriyle tanışmaya çalışmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	46,62	37,63	15,75	0	100
	Kız	25,17	30,33	20,75	23,75	100

Çizelge D.6: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre romantik veya cinsel birliktelik kurmak için biriyle tanışmaya çalışmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	40,62	40,63	18,75	0	100
	Kız	27,75	33,33	19,17	19,75	100

Çizelge D.7: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre başkaları içerideyken bir odaya girmeye karşı duydukları kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	44,25	26,41	25,11	4,23	100
	Kız	55,44	30,38	9,99	4,19	100

Çizelge D.8: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre başkaları içerideyken bir odaya girmeye karşı duydukları kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	42,19	31,25	23,44	3,12	100
	Kız	60,49	28,39	7,41	3,8	100

Çizelge D.9: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dikkatleri üzerinde toplamaya karşı duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	13,52	30,86	29,63	25,99	100
	Kız	26,57	34,37	23,44	15,62	100

Çizelge D.10: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	39,92	21,46	27,51	11,11	100
	Kız	42,19	18,75	29,69	9,37	100

Çizelge D.11: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Cinsiyet	Erkek	65,38	23,12	10,37	1,13	100
	Kız	66,13	22,22	11,65	0	100

Çizelge D.12: Öğrencilerin cinsiyetlerine göre kendinden yetkin biriyle konuşmaya duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Cinsiyet	Erkek	56,37	30,12	11,94	1,57	100
	Kız	54,09	29,63	13,81	2,47	100

Çizelge D.13: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre rahat hareket gösteri yada konuşma yapabilmek konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Yer	Şehir	43,5	27	18,6	10,9	100
	Köy	21,92	28,5	29,51	20,07	100
	Metropol	31,25	33,39	20,83	14,53	100

Çizelge D.14: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre rahat hareket gösteri yada konuşma yapabilmek konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Yer	Şehir	40,72	28,2	20	11,08	100
	Köy	20,3	27,69	32,26	19,75	100
	Metropol	33,33	26,82	23,38	16,47	100

Çizelge D.15: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre dikkatleri üzerinde toplamak konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Yer	Şehir	12,5	37,5	29,17	20,83	100
	Köy	25,28	31,51	27,4	15,81	100
	Metropol	14	37,25	28	20,75	100

Çizelge D.16: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre dikkatleri üzerinde toplamak konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Yer	Şehir	11,11	37,47	33,27	18,15	100
	Köy	28,33	29,87	25,05	16,75	100
	Metropol	9,52	40,05	31	19,43	100

Çizelge D.17: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre romantik Ya da cinsel ilişki kurmak amacıyla biriyle tanışmak konusunda duyduğu kaygı düzeyi yüzdelik dağılımı

		Yok Ya da çok hafif	Hafif	Orta	Şiddetli	Toplam
Yer	Şehir	37,5	20,83	20,83	20,83	100
	Köy	11,92	31,51	31,51	25,06	100
	Metropol	31,67	33,33	20,42	14,58	100

Çizelge D.18: Öğrencilerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği yere göre romantik Ya da cinsel ilişki kurmak amacıyla biriyle tanışmak konusunda duyduğu kaçınma düzeyi yüzdelik dağılımı

		Kaçınma yok	Zaman zaman kaçınma	Çoğunlukla kaçınma	Her zaman kaçınma	Toplam
Yer	Şehir	34,17	30,67	18,66	16,5	100
	Köy	9,58	24,66	38,36	27,4	100
	Metropol	43,75	31,25	12,5	12,5	100

EK E

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ



THE REPUBLIC OF TURKEY
İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı:B.30.2.AYD.0.41.00.00/0 20-1932

02.11.2015

Konu: ANKET

Sayın Hümeysra MORBEL

Enstitümüz Y1312.270038 numaralı Psikoloji Ana Bilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Hümeysra MORBEL'in "ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAMLARININ ÇOĞUNU GEÇİRDİKLERİ YER VE CİNSİYETLERİN SOSYAL FOBİ DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ" adlı tez çalışması gereği "Sosyo Demografik Bilgi Formu" ve "Liebwitz Sosyal Fobi Ölçeği" ile ilgili anketlerini 26.10.2015 tarih ve 2015/12 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zafer UTEU
Enstitü Müdürü

T.C.
ARTVİN ÇORUH ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM : 2015/7

07.12.2015

Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurulu, "Artvin Çoruh Üniversitesi Etik Kurul Yönergesi"nin 8. maddesi uyarınca Kurul Başkanı Prof. Dr. Aydın TÜFEKÇİOĞLU başkanlığında toplanarak,


KARAR NO 1: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Hümeysra MORBEL tarafından hazırlanan "Artvin Çoruh Üniversitesi Öğrencilerinin Yaşamlarının Çoğunu Geçirdikleri Yer ve Cinsiyetlerin Sosyal Fobi Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" konulu tez çalışması gereği "Sosyo Demografik Bilgi Formu" ve "Liebwitz Sosyal Fobi Ölçeği" adlı çalışmalarında yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

KARAR NO 2: Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hatice İSKENDER tarafından hazırlanan "Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Depresyon ve Beslenme Durumlarının Belirlenmesi" adlı çalışmada yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

KARAR NO 3: Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Hatice İSKENDER tarafından hazırlanan "Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Yaşam İle ilgili Davranışlarının Saptanması" adlı çalışmada yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

KARAR NO 4: Üniversitemiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğr. Gör. Emel ERTÜRK tarafından hazırlanan "Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Programında Okuyan Öğrencilerin Engellilere Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi" adlı çalışmada yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.


Prof. Dr. Aydın TÜFEKÇİOĞLU
Etik Kurul Başkanı


Prof. Dr. Abdulkuddüs BİNGÖL (ÜYE)
Başkan Yardımcısı


Prof. Dr. Fahrettin TILKI (ÜYE)


Prof. Dr. Hasan AYIK (ÜYE)


Prof. Dr. Ali ÜREN (ÜYE)


Prof. Dr. Zafer ÖLMEZ (ÜYE)

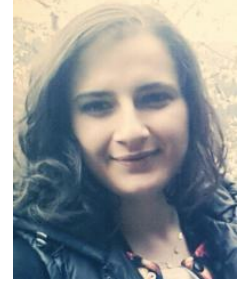

Prof. Dr. Rukye Eser OZTAŞCI GÜLTEKİN (ÜYE)


Prof. Dr. Özgür EMİNAGAOĞLU (ÜYE)

Av. Serkan ŞENER (RAPORTÖR)

Seyitler Yerleşkesi 08000 ARTVİN
Tel: (0 466) 215 10 00 Faks: (0 466) 215 10 13
e-posta : yaziisleri@artvin.edu.tr Elektronik Ağ : www.artvin.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat :



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Hümeyra MORBEL

Doğum Tarihi: 19/10/1991

Doğum Yeri: Bakırköy/ İSTANBUL

E-posta : humeynamorbel@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2009-2013, Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji

Yüksek lisans:2013- 2015, İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

SERTİFİKALAR:

Marmara Üniversitesi, Sürekli Eğitim Merkezi, Aile Danışmanlığı (450 saat)

ÇALIŞMA HAYATI:

Psikolog - Artvin Kapalı Ceza İnfaz Kurumu (2014-...)