



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

EGZERSİZ YAPAN ADOLESANLARIN SOSYAL FİZİK KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özgür ABANOZ

Samsun
Mayıs-2016



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

EGZERSİZ YAPAN ADOLESANLARIN SOSYAL FİZİK KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özgür ABANOZ

Danışman
Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU

Samsun
Mayıs-2016

TEŞEKKÜR

Çalıőmamn yürütölmesinde ve hayatımın her döneminde bana her daim destek ve teşvik edici olan sevgili babam öğretim görevlisi Ali Rıza ABANOZ'a yaptığım çalışmayı kendi çalışmasıymış gibi sahiplenip beni bilgi ve birikimiyle aydınlatan Öğretim Görevlisi Hamza KÜÇÜK'e tezimin yazılma sürecinde gösterdiği ilgi ve alakadan dolayı Danışmanım Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU'na, tecrübelerinden faydalandığım Hakkı Gökhan KAYIHAN'a, istatistiksel yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Melek KALKAN'a teşekkür ederim.



ÖZET

EGZERSİZ YAPAN ADOLESANLARIN SOSYAL FİZİK KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, egzersiz yapan adölesanlarda sosyal fiziki kaygı durumunun araştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 326 erkek, 429 bayan katılımcı katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 12 sorudan oluşan, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı tarafından yapılan “Sosyal Fiziki Kaygı Ölçeği kullanılmıştır”.

Bulgular: Cinsiyete göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark bulunmamıştır ($p=0,371$). Vücut ağırlığı değişkenine göre sosyal fiziki kaygı puanlarında gruplar arası fark yoktur ($p=0,666$). Orta eğitim ve lise öğrencilerinin sosyal fiziki kaygı puanları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Sosyal fiziki kaygı puanları boy gruplarına göre karşılaştırıldığında; 150 cm altı boyda olanların sosyal fiziksel kaygı puanları 161-170 cm ile 170 cm ve üzeri boyda olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,025$).

Sonuç: Egzersiz yapan adölesanlarda sosyal fiziki kaygı cinsiyete göre değişiklik göstermemektedir. Ayrıca eğitim durumuna bağlı olarak da gruplar arasında fark yoktur. Bu durum egzersiz yapma durumunun adölesan dönem için olumlu etkileri ile açıklanabilir. Vücut uzunluğu değişkeninde 150 cm altında olan adölesanların kaygı puanları düşük bulunmuştur. Bu duruma adölesan dönem değişim farklılıkları sebep olmuş olabilir. Özellikle adölesan dönem öğrencilerinin spora katılımı sağlanmalı, okullarda beden eğitimi ders saatleri arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; egzersiz; fizik kaygı; sosyal kaygı

Özgür ABANOZ, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Mayıs-2016

ABSTRACT

THE STUDY OF THE SOCIAL PHYSICAL ANXIETY OF THE ADOLESCENTS WHO ARE EXERCISING IN SPORT

Aim: The purpose of this study is to examine the social physical anxiety status of the adolescents who are exercising in sport.

Material and Method: 326 male and 429 female participants took part in the research. "Social Physical Anxiety Scale" has been used for the data collection of the survey that consist of 12 related questions and tested by Mülazımoğlu, Ballı and Aşçı in terms of academic validity.

Results: According to gender, differences has not been found between two different groups compared in the respects of social physical anxiety scores ($p=0.371$). There is also no difference between two different groups in social physical anxiety scores compared according to body weigh ($p=0.666$). There is no difference between secondary school and high school students in terms of social physical anxiety levels ($p>0.05$). In comparison according to height variable, results have found a significant difference between the ones who are shorter than 150 cm and the ones who are 161-170 cm and 170 cm above in terms of social physical anxiety scores.

Conclusion: The gender differences of the adolescents do not effect the level of social physical anxiety. On the one hand, there is no differences between groups according to their educational status. This situation can be explained as positive effects of exercising in the course of adolescence period. On the other hand, anxiety scores have been found lower of ones whose heights are shorter than 150 cm. It is possible to say that the changing differences of adolescent period could have cause this situation. As a result of the study, it can be suggested that students need to be encouraged to take part in sport practices. Furthermore, the lesson hours of physical education in schools need to be revised and increased on behalf of the physical developments of students.

Keywords: Adolescent; exercising; physical anxiety; social anxiety

Özgür ABANOZ, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, May-2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Adölesan Dnem Tanımı.....	3
2.1.1 Adölesan Dönem Kavramları	3
2.1.2 Adölesanlarda Fiziksel Gelişim	4
2.2. Adölesanlar ve Spor	5
2.3. Fiziksel Uygunluk	6
2.4. Kaygı Kavramı	8
2.5. Sosyal Kaygı.....	10
2.5.1. Kendilik sunumu (self presentation) yaklaşımı.....	17
2.5.2. Bilişsel model	19
2.5.3. Sosyal Beceri Modeli	21
2.5.4. Sosyal Fobi	21
2.5.5. Utangaçlık	22
2.6. Adölesan Dönemi ve Sosyal Kaygı.....	23
2.7. Sosyal Kaygının Yaygınlığı	24
2.7.1. Sosyal Kaygının Başlangıç Yaşı ve Yaygınlığı	26
2.7.2. Sosyal Kaygının Nedenleri.....	27
2.7.3. Cinsiyete Bağlı Özellikler	27
2.7.4. Sosyal Kaygılı Bireylerde Görülen Ortak Özellikler	28
2.7.5. Davranışsal Fizyolojik Bilişsel.....	29
2.8. Sosyal Kaygı Kontrolü	31
2.8.1. Psikoeğitim.....	31
2.8.2. Maruz Bırakma.....	32
2.8.3. Bilişsel Tedaviler.....	32
2.8.4. Stres Yönetimi ve Gevşeme	32
2.8.5. Sosyal Beceri ve Atılganlık Eğitimi.....	33
3. MATERYAL VE METOT	35

3.1. Araştırma Deseni.....	35
3.2. Çalışma Grubu.....	35
3.4. İstatistiki Analiz	35
4. BULGULAR	37
5. TARTIşMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	50
ZGEMIş	51



1.GİRİŞ

Son yıllarda, kişinin kendi vücudundan duyduğu memnuniyet, dış görünüşü hakkındaki endişeleri gibi bedene ilişkin psikolojik özellikler ve bu psikolojik özelliklerin fiziksel etkinliğe katılım ile olan ilişkisi araştırmacılar tarafından sıklıkla ele alınmaktadır (Davis ve Cowles, 1991; Finkenberk ve ark., 1993). Bu durumun ortaya çıkmasında, dış görünüşün insanlar üzerinde etkili izlenim bırakma düşüncesi olduğu söylenebilir.

İnsanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilirken hissettikleri kaygı sosyal fizik kaygı olarak adlandırılır (Hart ve ark., 1989).

Bireylerin fiziksel görünüşünden dolayı yaşadıkları kaygıyı ölçebilmek amacıyla Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği geliştirilmiştir. Sosyal anksiyetenin bir çeşidi olarak belirtilen sosyal fizik kaygısı, insanların fiziksel görünüşlerinin diğer insanlar tarafından değerlendirilirken yaşadıkları kaygı ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2010). Sosyal fizik kaygı kavramı, bireyin diğerleri önünde davranışlarını kontrol etme ve görünümü ayarlama çabaları olan benlik sunumu teorisi içinde yer almaktadır (Eklund ve Crawford, 1994; Martin ve ark., 2006).

Fiziksel görünüşünün başkaları tarafından nasıl değerlendirildiğine dair endişe ve gerginlikler sosyal fizik kaygı olarak tamamlanır. Başkaları üzerinde olumlu izlenimler bırakmak isteyen bireyler davranışlarını da buna göre düzenlemektedirler (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Kişinin dış görünüşünden duyduğu kaygı fiziksel etkinliğe katılımını ve fiziksel etkinlik seçimini etkilemektedir (Ballı ve ark., 2006). Yüksek sosyal fizik kaygı düzeyine sahip kişiler daha çok dış görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilme olasılığının daha az olduğu ortamlarda spor yapmayı tercih etmektedirler (Spink, 1992). İnsanlar beğenilmeyi , olumlu, beğenilmemeyi de olumsuz değerlerle şekillendirmektedirler. Sunulan ideal beden tasarımları bireylerin duygu ve düşüncelerini değiştirmekte, beden algılarını etkilemektedir (Yaşar ve ark., 2014). Sosyal fizik kaygı, bireyin kendi fiziksel görünümünü değerlendirme ve başkalarının bedenini olumsuz değerlendireceği ile ilgili beklentileri vardır (Mülazımoğlu ve Aşçı, 2006).

Sosyal kaygı, kişinin farklı durumlarda duruma uygun olmayan biçimde davranacağı, kötü bir duruma düşeceği, olumsuz bir izlenim bırakacağı ve başkaları tarafından olumsuz bir biçimde (aptal, zavallı, beceriksiz, yetersiz) değerlendirileceği

beklentisiyle yaşadığı bir rahatsızlık ve gerilim durumu olarak tanımlanmaktadır (Gümüş, 2006). Sosyal fizik kaygı iki alt başlık içerir. Bunlar bireyin fiziksel görünümünden rahatsızlık duyması ve fiziksel görünümünün başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme beklentisidir. Bu iki durum bireylerde sosyal kaygı yaratmaktadır (Yaşartürk ve ark., 2014). Sosyal kaygı, düşük benlik saygısı, yetersiz beden imgesi, depresyon ve madde kullanımı gibi pek çok değişik problemlere neden olabilir. Bu sebeplerle adölesanların yüksek sosyal fiziki kaygı durumları sportif performansa olumsuz etki edebilir.

Yapılan araştırmalara göre fiziksel görünüm olarak kendini iyi hisseden bireylerin, kendine güven ve kendine saygı duygusu artmakta, bu bireyler hem kendilerini değerli görmekte hem de sağlığa dayalı şikayetlerde ve depresyonda azalma görülmektedir (Koparan ve ark, 2010).

Özellikle gelişim dönemi düşünüldüğünde adölesan dönemin fiziksel değişikliklerin en fazla yaşanan dönem olduğu görülecektir. Bu dönem ile birlikte ruhsal, fiziksel, sosyal olgunlaşma olarak da tanımlanabilecek sorunların yaşandığı, kimlik duygusunun oluşmaya başladığı bir dönemdir. Bu dönem ile ilgili yapılacak çalışmalar ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesine yönelik olmalıdır. Yapılan bu tez çalışması ile spor yapmanın sosyal fiziksel kaygı durumu üzerine etkileri araştırılmıştır.

Bu çalışmada adölesan dönemde bulunan öğrencilerin egzersiz yapma durumlarının sosyal fiziksel kaygı üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma durum tespitine yönelik betimsel bir çalışmadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Adölesan Dönem Tanımı

Adölesan dönem tanımı psikologlar, antropologlar, fizyologlar, anne-babalar ve hatta adölesanların kendileri tarafından çok uzun zamandan beri deneyimlenmektedir. Bu dönemi modern ergenlik psikolojisinin öncüsü olan Stanley Hall ergenliği “fırtına ve stres” zamanı olarak tanımlamıştır (Gander ve Gardiner, 2004). Günümüzde ergenlik, fiziksel, zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişimi içine alan kapsamlı bir anlam taşır. Ergenlik, çocuksu tutum ve davranışların yerini, yetişkin tutum ve davranışların aldığı dönemdir (Yörükoğlu, 1993).

2.1.1 Adölesan Dönem Kavramları

Stanley Hall, ergenlik dönemiyle ilgili bilimsel çalışmaların öncüsü olarak tanınır. Darwin'den etkilenmiştir. Tüm gelişimin genetikten temelini alan fizyolojik etkenlerden kaynaklandığını ileri sürer. Çevresel etkenlerin, özellikle ergenlik döneminde önemli olduğunu düşünür. Ergenlik döneminde genetik, biyolojik ve çevresel etkenlerin bir arada olduğunu kabul eder. Gelişimi bebeklik, çocukluk, gençlik ve ergenlik olmak üzere dört bölüme ayırır. İkilemler ve sık duygu durum oynamaları ile karakterize olan , fırtına ve stres dönemi olarak tanımladığı ergenlik dönemini 12-24 yaşları arasında kabul eder (Duman, 2009).

Hall'a göre çocukluğun çeşitli evreleri, insan evriminin çeşitli dönemlerine denk düşer. Hall, ergenliğin insan evriminde kritik bir evrenin tekrarını temsil ettiğine inandığı için, ergenliğin insanlığın yaşam döngüsünde çok önemli bir dönem olduğu sonucuna varmıştır. Çocuklardan bu dönemde daha esnek ve duyarlı olmalarının beklendiğini ileri sürmüştür (Duman, 2009).

Freud ergenliği, bu dönemin çok hızlı fizyolojik değişiklikler yüzünden sorunların aşırı yoğun yaşandığı bir dönem olarak adlandırmıştır. Psikanalistler ergenliğin çocukluktan daha az önemli olduğunu vurgulamışlardır. Cinselliği yaşamın en önemli güdüsü olarak kabul eden Freud'a göre; çocuklukta cinselliğin, anne-babaya yönelen cinsel isteklerin, cezalandırılma korkusunun ve çatışmasının yarattığı bastırılan ve bilinçten uzaklaştırılan “oedipal” çatışmaların ardından örtülü dönem belirir. Örtülü dönem 5-6 ile 12 yaşları arasında yer alır. Bu dönemin sessizliği , ergenliğe ulaşmakla birlikte sarsılır ve oyun çağındaki çocukların ön ergenliğe geçişine cinsel çatışmalarıyla

girerler. Erişkinliğe eşlik eden fizyolojik gelişmeler ergenlerin kendi cinselliklerine karşı yükledikleri savunmaları zorlar ve bir fırtına ve stres yaratır (Yiğit, 1994).

Sullivan, psikanalitik görüşün cinselliğin hayattaki en önemli dürtü olduğu yolundaki iddiasını değiştirmiştir. Sullivan, kişilerarası ihtiyaçların tatmininin çok daha önemli olduğu varsayımını pek çok hasta ile ilgili olarak yaptığı çalışmalar sonucunda ortaya atmıştır. Sullivan'a göre insanın en önemli ihtiyacı güvenlikte olduğunu hissetmesidir (Duman, 2009).

Ergenlik bedensel bilişsel, toplumsal olgunlaşma dönemidir. Bir insan bu günün ve geleceğin sorunlarıyla başarılı bir şekilde uğraşacaksa, bebeklikten, ilk çocukluktan ergenliğe, ergenlikten ileri yetişkinliğe doğru özel davranış türlerinin kazanılması gerekir. Bir ergenin başarması gereken yaşam görevleri Havinghurst'a göre şöyle listelenmiştir (Gander ve Gardiner, 2004);

- Bedensel özelliklerini kabul etmek ve bedenini etkili bir biçimde kullanmak,
- Eril ya da dişil toplumsal rolü gerçekleştirmek,
- Her iki cinsten yaşlılarla olgun ilişkiler kurmak,
- Anne-baba ve diğer yetişkinlerden duygusal bağımsızlığı gerçekleştirmek,
- Ekonomik bir mesleğe hazırlanmak,
- Toplumsal bakımdan sorumlu bir davranışı istemek ve gerçekleştirmek,
- Davranışın rehberi olarak bir dizi değer ve bir ahlak sistemi kazanmak, bir ideoloji geliştirmek.

2.1.2 Adölesanlarda Fiziksel Gelişim

Dönem olarak bedensel değişimlerin başlangıcı ergenlikten önceki 1-2 yılı kapsayan “erinlik” sürecine denk gelmektedir.

Kız çocuklarda 10-12, erkeklerde 12-14 yaş dilimleri arasında bulunan önerinlik döneminde, önce büyümeyle ilgili iç salgı bezleri işlerlik kazanır. Bu dönemde erkeklerde ve kızlarda çok önemli değişimler olur. Kızlar, ergenlik dönemine erkeklerden yaklaşık iki yıl daha erken girerler (Köknel, 2001).

Boy ve kilo artışı da erkekler ve kızlar arasında farklılık gösterir (Köknel, 2001).

12-13 yaşlarındaki kızlar, aynı yaştaki erkeklere göre ortalama olarak daha uzun ve kiloca ağırdırlar. 15 yaşlarından sonra kızlarla erkeklerin boyca ve ağırlıkça farklılıkları erkeklerin lehine değişmeye başlar (Kulaksızoğlu, 2005).

Adölesan dönemdeki kızlarda; boy uzar, kilo artar, memeler belirginleşir, ağırlıklı olarak kasık bölgesinde ve koltuk altında olmak üzere bedenın diğer bölgelerinde kıllanma olur. Kas ve daha çok yağ dokusu gelişimi ile beden hatları yeni biçimini kazanır. Saç ve derilerinde yağlanma artabilir. Bunun sonucu olarak sivilceler ve siyah noktalar oluşabilir. Kızlar da bu döneme özgü görülen en önemli değişiklik, üreme organlarında gelişme ve adet görmenin başlamasıdır (MEB, 2015).

Adölesan Dönemdeki Erkeklerde; boy uzar, kilo artar, kas gücü gelişir. Ses önce çatallanır, sonra kalınlaşır, sakal ve bıyıklar çıkmaya başlar. Kasık, koltuk altı ve göğüs bölgelerinde yoğun şekilde kıllanma olur. Üreme organları gelişir, sperm üretimi başlar.

Erkeklerin de saç ve derilerinde yağlanma artabilir, sivilce ve siyah noktalar oluşabilir.

Bedensel değişimin önemli özelliklerinden biri bu değişikliklerin başlangıç ve bitiş yaşının kişiden kişiye farklılık göstermesidir (MEB, 2015).

Hem erkekler hem de kızlar kendi imgeleriyle aşırı derecede ilgilenmeye başlarlar (Gander ve Gardiner, 2004). Havighurst'e göre ergenlikte başarılması gereken ilk gelişim görevi, ergenin bedenini kabul etmesidir. Olumlu beden imgesine sahip bir ergen olumlu benlik saygısı geliştirmeye daha uygundur (Gander ve Gardiner, 2004).

Çocuğun, güzel çirkin olarak yaptığı değerlendirmelerin gençlik çağında değişmesi, onda bu kavramla ilgili duygu durumlarının ortaya çıkmasına yol açar. Genci bedensel görünüşüne ilişkin iletilere aşırı duyarlı yapar (Köknel, 2001).

2.2. Adölesanlar ve Spor

Beden eğitimi ve spor modern insanın yaşamının önemli bir bölümünü hatta parçasını oluşturmaktadır. Beden eğitimi ve spor, kişinin hem ruh hem de beden yapısının sağlığını güçlendirerek, dengeli bir kişiliğe sahip olmasını sağladığını bilimsel veriler ortaya koymuştur (Kasap, 1996).

Astrand'ın dediği gibi "insan organizması hareket için yaratılmıştır, düzeni ona göre kurulmuştur". Doğal hareketlerin, uygarlığın değişmesi ile değişikliğe uğraması, bir takım vücut bozukluklarını da beraber getirmiştir. Hareketsizliğin meydana getirdiği bir takım vücut bozuklukları ve hastalıklarda beden eğitimi ve spor bir tedavi aracı gibi kullanılmaktadır (Kasap, 1996).

Spor; ferdin tabi çevresini beşeri çevre haline getirirken, elde ettiği kabiliyetleri geliştirirken, belirli kurallar altında araçlı ya da araçsız, ferdi ya da toplu olarak, boş zaman kavramı içinde ve ya tam zamanını alacak şekilde meslekleştirilerek yaptığı sosyalleştirici, toplumla bütünleştirici, ruh ve fiziği geliştiren, rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (Kasap, 1996).

“Beden eğitimi iki taraflı bir madalyon gibidir”. Bir yüzünde, kuvvet, dayanıklılık, iyi duruş, esneklik, denge ve sinir kas becerileri gibi gelişim ve devamlılığı sağlayan fiziksel; diğer yüzünde ise bütün bu özellikleri kazanmış insanın davranışlarında meydana gelen, kendi kendini anlama, istekli olma, sosyal ve heyecansal kalitelerinde gelişme ve bütün bunların verdiği mutluluk gibi değişiklikler ve ruh sağlığı bulunmaktadır (Kasap, 1996).

Günümüz yaşam felsefesinde spor, kaliteli yaşamın bir parçası ve en yararlı sosyal etkinliklerden birisi olarak kabul edilmektedir. Performans sporu bir yana, günümüz yaşam kavramında çocuğun dengeli ve sağlıklı gelişimi içerisinde düzenli spor yapmanın önemli bir yeri vardır. Çocuğun buluş çağı öncesi ve sonrası düzenli yaptığı spor etkinlikleri, sağlıklı bir fiziksel yapının gelişmesini sağlarken; geç yaşlarda fiziki yapının bozulmasını geciktirmede rol oynamaktadır (Açıkada ve Ergen, 1990).

Çocuk açısından spor, fiziksel gelişimin yanında sosyal açıdan da önemlidir.

Spor yardımıyla çocuğun çevresini tanıması ve iletişim kurabilmesi daha kolay gerçekleşmektedir. Bu alanlardaki olumlu gelişmeler çocuğun duygusal olarak da iyi gelişmesine yardımcı olabilmektedir (Açıkada ve Ergen, 1990).

2.3. Fiziksel Uygunluk

Batılılar tarafından kullanılan “Physical Fitness” karşılığı olarak ülkemizde “Fiziksel Uygunluk” veya “Kondisyon” kelimeleri kullanılmaktadır. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de fiziksel uygunluğun önemi ve gerekliliğinden söz edilmektedir. Doktorlar, bugünkü teknolojinin ilerlemesi ile insan vücudunun fazla yağlanması ve günümüz neslinin sinir ve ruhsal dengesizliklerinin artmasından şikâyet etmektedirler. Fiziksel uygunluğun sedanter toplumda düşük, sporcularda yüksek oluşu çeşitli çevrelerde tartışma konusu olmakta ve herkesin iyi bir fiziksel uygunluğa sahip olmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Fiziksel uygunluk “çevreye olumlu bir şekilde intibak etmek” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre ise fiziksel uygunluk “kişinin çalışma kapasitesi” dir. Bu kapasite kişinin kuvvetine,

dayanıklılığına, koordinasyonuna, çabukluğuna ve bu unsurların birlikte çalışmasına bağlıdır. Fiziksel uygunluk; hareketlerin doğru olarak yapılmasını ve fiziksel dayanıklılıkla ilgili olarak vücudun mevcut kondisyon durumunu ifade eder. Bu tanıma göre fiziksel uygunluğu en yüksek olan kişi, yorulmaksızın en uzun süre hareket edebilen kişidir (Zorba, 1999).

Fiziksel uygunluk, kasta yeteri düzeyde iş oluşturabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre fiziksel uygunluk bir işi başarılı bir şekilde yapma yeteneğidir. Bir başka tanımlamada ise, insanların sahip oldukları veya kazandıkları fiziksel aktiviteyi yapabilme becerisi ile ilişkili bir dizi nitelik olarak ifade edilmektedir. Daha doğrusu fiziksel uygunluk kavramsal olarak fiziksel aktiviteleri başarılı bir şekilde yapabilme yeteneği olarak ifade edilebilir (Gutin, 1992; Tekelioğlu, 1999).

Önceki zamanlarda, fiziksel uygunluk tanımı daha çok benzeri ve ilgili öğeleri (Ör: kas kuvvetleri, gücü, çevikliği ve dayanıklılığı) vurgulanmaktaydı. Günümüzde ise fiziksel uygunluk, sağlıklı yaşam tarzı etrafında yoğunlaşmaktadır (Ulusoy, 2013).

Dünyada ve ülkemizde spora olan ilginin gitgide artması milyonlarca insanı çeşitli amaçlar için spor yapmaya sevk etmektedir. Bunların arasında, ergenlik döneminde yapılan spor aktivitelerinin amacının bireyin fiziksel ve fizyolojik gelişimlerinin yanı sıra sosyalleşme bakımından da gelişimine katkılar sağlamak olduğu bilinmektedir. Bireylerin bu dönemde yaptıkları sportif aktiviteler hayatları boyunca fiziksel aktivitelere katılma felsefelerini ve durağanlıktan uzak hareketli bir yaşam tarzını benimsemelerini desteklemektedir. Bu yaşam tarzı da bireylerin fiziksel uygunluk düzeylerini doğrudan etkilemektedir (Polat ve ark., 2013).

Sonuçta, fiziksel uygunluğun kavramsal tanımı “fiziksel aktiviteleri başarılı bir şekilde yapma yeteneği” olarak tanımlanabilir. Bu tanıma göre test maddeleri fiziksel aktiviteyi başarılı bir şekilde yapma yeteneğiyle yüksek oranda ilişkili oldukları gösterilen fiziksel aktivite veya ölçülebilir parametreleri içermelidir. Belli bir egzersiz yüklemesine karşı azalmış bir psikofizyolojik yanıt (örn. kalp atım hızı, ventilasyon, plazma laktat) aktiviteleri başarılı bir şekilde yapmada artan bir yeteneği gösterir. Bu değişkenleri veya onlarla ilişkili faktörleri (örn. koşu süresi) ölçen test maddeleri ileri sürülen durumla uyumlu olacaktır. Benzer şekilde, eğer veriler daha esnek insanlarda, fiziksel aktivite yapma yeteneğini bozan sakatlığa maruz kalma olasılığının daha az

olduğu fikrini destekliorsa, esneklik ölçümü test bataryalarında yer almalıdır. Vücut yağlılığı direkt olarak fiziksel aktiviteyi içeren bir iş sırasında ölçülmediği için, onun, uygunluğun bir elemanı olarak dahil edilmesi sorgulanabilir. Bununla birlikte vücut kompozisyonu, eğer fiziksel aktiviteyi yapma yeteneği hakkında bilgi sağlıyorsa fiziksel uygunluğun bir elemanı olarak düşünülebilir. Çalışmalar yağlılığın koşu süresi ve dakikada harcanan maksimal oksijen tüketimiyle (maks. VO2) ilişkili olduğunu göstermektedir. Yağlılığın yüksek olması çocuğun fiziksel olarak aktif olma olasılığını ve çocuğun fiziksel uygunluğunu etkileyebilmektedir. Aşırı yağlılık, yaşam boyu fiziksel aktiviteyi artırma amacına zarar veren, bir kısır döngüye neden olabilmektedir (Gutin, 1992).

Fiziksel uygunluk kalp-solunum sistemi dayanıklılığı, kas dayanıklılığı, kas kuvveti, kas gücü, sürat, esneklik, çeviklik, denge, reaksiyon zamanı ve beden kompozisyonunu içermektedir. Bu nitelikler sportif performans ve sağlık bakımından farklı önemlere sahip olduklarından beceri ilişkili fiziksel uygunluk ve sağlıkla ilişkili fiziksel uygunluk olarak adlandırılmaktadır (Özer, 2001).

Beceri İlişkili Fiziksel Uygunluk

Beceri ilişkili fiziksel uygunluk (BİFU); sürat, çeviklik, koordinasyon ve patlayıcı kuvvet gibi özellikleri kapsamaktadır (Graham, 2001).

Sağlık İlişkili Fiziksel Uygunluk

Sağlık ilişkili fiziksel uygunluk (SİFU); aerobik uygunluğu (kalp-solunum uygunluğu), kassal kuvvet ve dayanıklılığı, beden kompozisyonu ve esnekliği içerir (Gutin, 2005).

2.4. Kaygı Kavramı

Kaygı, kavramı Batılı kaynaklardan dilimize “*anksiyete*” kavramının tercüme edilmesi ile girmiştir. Kaygı, nedeni bilinmeyen bir sebepten ötürü hissedilen belirsiz korku, endişe ve sıkıntı ile gösterir. Bireyde kötü bir şey olacağına ve bunu engelleyemeyeceğine ilişkin bir düşüncenin belirmesiyle kaygı ortaya çıkar (Anthony ve Swinson, 2000).

Genel olarak kaygılı bireylerde öznel ve nesnel bir çok yakınma ve belirti bulunabilir. Bunlar ruhsal olarak endişe, gerginlik, güvensizlik, korku, panik şaşkınlık, tedirginlik durumlarından, bedensel olan ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, çarpıntı, güçsüzlük, halsizlik, iştahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas

gerginliği, mide-bağırsak yakınmaları, solunum sayısında artma, terleme, titreme ve uykusuzluk olmak üzere geniş bir yelpazede sıralanmaktadır (Köknel, 2005).

Kaygı, normalde olumsuz şeyler çağrıştırıyor olsa da genel kullanımına ve anlaşılmasına bakıldığında hayatı sadece olumsuz olarak etkileyen bir kavram olarak düşünülmemelidir. Kaygı, bireyin hayatını olumlu ve gelişime götüren özellikleri olan bir olgudur. Kaygı, insanda şiddet ve bu şiddetin sürekliliği arttığı zaman bir sorun olarak ortaya çıkarmaktadır. Kaygı tüm insanlarda doğuştan var olan ve belirli bir düzeye kadar sağlıklı , yaşanması gereken bir (duygudur) durumdur.(Hamarta, 2009). Kaygı olgusunun insanda yaşanma derecesi olarak farklı yoğunlukları vardır. Kaygı, çok hafif gerginlik, tedirginlik ve panik derecesine varan çok çeşitli değişik yoğunlukta olabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda, kaygı seviyesinin verimliliği direk etkilediği ortaya çıkmıştır. Düşük seviyede yaşanan bir kaygının düşük verimliliğe, orta düzeyde yaşanan kaygının en yüksek verimliliğe, yüksek kaygının daha doğru bir deyişle panik seviyesindeki bir kaygının ise öğrenmede en düşük seviyeye ulaştığı yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Cüceloğlu, 1999).

Bu araştırmaların sonuçlarına bakıldığında; normal kaygının kişinin kendini geliştirmesine, başarılı olabilmek için daha etkin bir biçimde çalışmasına ve kendi varlığını sürdürmesine engel olabilecek tehlikeli konularda onu uyararak gerekli önlemler almasına, daha yaratıcı ve üretici olmasına yol açtığı; belli bir düzeye kadar performansı arttırdığı ve bireyi güdülediği ortaya çıkmaktadır (Işık, 1996). Bireysel, toplumsal ve kültürel çeşitli ruhbilim öğretilerinde kaygı ilk ya da ikincil olarak kişiliği geliştiren ve etkileyen güç olarak yer almaktadır (Köknel, 2005).

Kaygı kavramı yoğunluk derecesine göre farklı isimlerle anlandırılmaya çalışılmıştır. Korku kavramı kaygı kavramının açıklanabilmesi ve anlandırılabilmesi için üzerinde durulması gereken bir kavramdır. Korku, belirli bir durumda gerçek veya potansiyel bir tehlikenin var olduğuna dair kişinin yaptığı bir değerlendirmeye, bir tahmine işaret eder. Korku bilişsel bir sürecin parçasıyken, kaygı ise duygusal bir sürecin parçasıdır. İnsan beyni korkuyu değerlendirirken bu korkuya verdiği tepki kaygıdır.

Kişi “kaygı” yaşadığı zaman fizyolojik olarak, duygusal tepkiler verir. Kaygı (anksiyete), gerginlik arz eden duygusal bir durum“ olarak tanımlanmakta ve sık sık

gerilim, titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız gibi fiziksel semptomlarla seyreden“ bir tabloya işaret etmektedir. Kişi ancak “korku” yaşadığı zamanlarda psikolojik ve fiziksel olarak tepki vermektedir. Sonuçta; tehlikeli bir durumun derecesini korku belirtirken, bir kişi korku yaşarken kişide meydana gelen rahatsızlık veren duyguyu da kaygı ifade eder (Beck ve Emery, 2006). Kaygı ve korku arasındaki benzerlik ve farklılıkları şöyle açıklamaktadır: “Korku ve kaygı duygularının her ikisi de var olduğuna inanılan tehlikeyle orantılıdır. Ne var ki, korkuyu yaratan tehlikenin açık ve nesnel olmasına karşılık, kaygıyı yaratan tehlike gizli ve öznel. Kaygının yoğunluğu, içinde bulunulan durumun “kişi için taşıdığı önemle” orantılıdır ve kişi bu duyguyu yaratan gerçek nedenlerin farkında değildir” (Geçtan, 1995).

2.5. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı (social anxiety) kavramı ilk kez 1903’de Janet tarafından kullanılmıştır. Janet sosyal kaygı kavramını, kalabalık karşısında konuşmaktan, kalabalık gruplar önünde performans sergilemekten ve yazı yazabilmesine rağmen bu durumdan çekinme durumları için kullanmıştır. Bu tür belirtiler ilk başlarda psikolojik bir rahatsızlık olarak kabul edilmeyip, normal bir durum olarak kabul edilmiştir (Karakas, 2008).

Morris (2002)’e göre sosyal kaygı; sosyal durumlarda ya da diğer insanların önünde performans göstermeyle ilgili asırı ve uygunsuz kaygılara korkulara karşılık gelmekte ve bir topluluğa konuşmaktan yoğun korku duymak sosyal kaygının en yaygın biçimi olarak ortaya çıkmaktadır (Morris, 2002).

Kaynaklardaki sosyal kaygının nasıl tanımlandığına bakacak olursak; Marks (1970) sosyal kaygıyı sadece insanlar arası etkileşim ile ilgili olan ve insanlar karşısında küçük düşme rencide olma temeline dayanan yoğun bir şekilde yaşanan korkular şeklinde tanımlamaktadır (Savaşır ve ark., 1998). Gümüş (2010), sosyal kaygıyı, kişinin çeşitli sosyal ortamlarda kötü, hoş olmayan bir duruma düşeceği, karşısındaki kişilerde kötü bir izlenim bırakacağı ve başkaları tarafından zavallı, beceriksiz, yetersiz olarak değerlendirilebileceği yani diğer bir anlamla rezil olma korkusu olarak tanımlanabilecek, bazı endişeli durumları yaşatan huzursuz edici bir durum olarak tanımlamaktadır. Yine bir başka tanımda sosyal kaygı, toplum önünde konuşma gibi çeşitli sosyal ortamlarda küçük düşme, utanma duygusu olarak tanımlanmıştır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Sosyal kaygı genellikle sosyal ortamlarda ortaya çıkmaktadır. Sosyal kaygı yabancı diye tabir edilebilecek kişilerin bulunduğu ortamda kaygılanarak korku, endişe gibi rahatsız edici duyguları kişinin yaşamasını sağlamaktadır (Koyuncu, 2011).

Ergenlik döneminde meydana gelen psikolojik, biyolojik ve sosyal durumlardaki bütün değişiklikler kaygı yaratma konusunda yüksek kapasiteye sahiptir. Ergenlik dönemindeki kişinin kaygı yaşantısında yoğunluk oluşturacak durumlar, kişinin beden imgesi, cinsel kimliği ve ortaya koyduğu performansa ilişkin yapılabilecek olumsuz yüklemelerdir (Gümüş, 1997). Yaşamın her döneminde görülebilecek olan sosyal kaygının başlangıç yaşı 3 ayrı dönemde gerçekleşebilmektedir. Bunlardan birincisi erken çocukluk tabir edilen dönemde, ikincisi 5 yaş döneminde, üçüncüsü ise 35 yaş gibi ileri yaşlardadır. (Ekşi, 1999). Ama en fazla görüldüğü dönem ergenlik dönemi olan 13-19 yaş dönemidir (Gümüş, 1997).

Erken çocukluk, ergenlik ya da yetişkinlikte sosyal kaygı yaşayan insanların davranışları değişmekte, çekingenleşmekte, sonuçta da kişiler sosyal ortamlardan ve kalabalık ortamlardan uzaklaşma davranışı içerisine girmektedir (Öztürk, 2004). Sosyal kaygı, sosyal ortamlarda bireylerin yer edinmeye ve edindiği bu yeri korumaya çalıştığı ergenlik döneminde, daha fazla tehdit edici bir durum olarak algılanmakta ve çok daha fazla önem kazanmaktadır (Gümüş, 2010).

Sosyal kaygı yaşayan bireyler haklarını savunamazlar veya haklarını savunmada güçlük çekerler. Eleştirilmeye, reddedilmeye gereğinden fazla duyarlılık gösterirler. Benlik saygıları düşük ve kendilerine güvenleri azdır (Işık ve Taner, 2006). Bunun sonucu olarak insanlarla çok yakın ilişki kurmazlar. Bunu sebebi devam ettirme isteğinde olduğu ilişkilerde olan reddedilme korkusudur. Bunun durumun sonucu da insanlarla uzak ilişki kurmak ya da mevcut ilişkilerini en aza indirmek olarak ortaya çıkar. Bu durum kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlar (Öztürk, 2004).

Sosyal kaygının, 10 yaşından küçük çocuklarda görülme olasılığı çok düşüktür, genellikle ergenliğin ilk dönemlerinde başlar. Araştırmalar, ortalama başlangıç yaşının 12,3 ile 15,7 arasında değiştiğini göstermektedir. Görülebilen en ciddi sosyal kaygı çeşidi olarak adlandırılan sosyal fobinin tipik başlangıç yaşı da erken ergenlik olarak bilinmektedir, bunların %6 ila %16'sı 11 ve 15 yaş arasındaki gençlerden oluşmaktadır (Flanagan ve ark., 2008). Ergenliğin ilk dönemleri bireyin diğer kişiler tarafından

değerlendirildiği ve benlik bilincinin arttığı dönemdir. Bu dönemde benlik bilinci artarken bu duruma ek olarak sosyal ilişkilerde de değişiklikler meydana gelir. Yeni sosyal çevre ergen olarak tanımlanabilecek kişilerde benlik bilincindeki artış, sevilme ve alay edilme korkusunu da beraberinde getirebilir. Sosyal kaygılı birey, özellikle küçük insan topluluklarının kendisini izleme ihtimaline karşı çok duyarlıdır ve bu duruma tamamen odaklanmış durumdadır. Bu durumlardan korkan ergen bireyin sosyal ortamdaki kaçması da kaçınılmazdır (Kocak, 2001).

Ergenlik dönemi, bireyin dış görünüşüne önem verdiği ve sosyal çevrenin ergen bireye yönelik ilgisinin en yoğun olarak algılandığı dönemdir. Bu dönemde ergen birey diğer insanların ve insan topluluklarının dış görünüşüyle ilgili olarak yaptıkları yorumlara çok önem verir. Geçici sosyal kaygı ergenlik dönemindeki bireyin gelişiminin normal bir parçasıdır. Ancak; sosyal kaygının yüksek düzeyde yaşanması kişinin yaşamında bu sosyal kaygının kalıcı olmasını sağlayabilir. (Mash ve Wolf, 2002). Sosyal kaygı semptomlarının zirveye ulaştığı dönem erken ergenlik dönemi ve ergenlik dönemidir. Bireyin 15 yaş dönemi sosyal fobiye zemin hazırlandığı ve sosyal kaygının en üst seviyeye ulaştığı yaş grubudur (Teachman ve Allen, 2007; Erath ve ark., 2007). Ergenlik döneminde görülen sosyal kaygı kalıcı olabilmekte ve yetişkinlik döneminde de pek çok psikolojik probleme neden olabilmektedir. Depresyon bu psikolojik problemlerden sadece bir tanesidir. Depresyon gencin okul ve hayat başarısını olumsuz etkilemekte, müdahale edilmezse sosyal kaygı bozukluğuna ve diğer ciddi uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Depresyondan kaynaklı uyum sorunları, sosyal kaygının neden olduğu kaçınma davranışı iyice tetiklemektedir. Kaçınma kısa dönemde bir çözüm olarak görülebilir ancak uzun vade de bireyde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Hamarta, 2009).

Sosyal kaygı, kişinin çeşitli sosyal durumlarda uygunsuz biçimde davranacağı, kötü bir duruma düşme olasılığının artacağı, olumsuz bir izlenim bırakacağı ve başkaları tarafından olmaması gereken kötü bir biçimde (aptal, zavallı, beceriksiz, yetersiz vs) değerlendirileceği beklentisiyle yaşadığı bir rahatsızlık ve gerilim durumu olarak tanımlanmaktadır (Gümüş, 2006). Ayrıca; sosyal kaygı; (sosyal/anksiyete, fobi) DSM-IV'te bir kişinin "tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal eylemi gerçekleştirdiği durumdan

belirgin ve sürekli bir korku duyma, kişinin küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı biçimde davranacağından korkma” durumu olarak tanımlanır.

Amies, Gelder ve Shaw (1983), çarpıntı, terleme, titreme, kas gerginliği, ağız kuruluğu, karında ağrı hissi sosyal kaygı bozukluğunda en sık görülen fizyolojik belirtiler olduğunu belirtmiştir. Birisiyle tanıştırılma, otorite konumundaki kişilerle görüşme, başkasının yanındayken telefona cevap verme, evde misafir kabul etme ve bir şey yaparken seyredilme sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin en fazla korku duyduğu durumlar olarak sıralanmıştır.

Johnson ve Glass (1989) karşı cinsle ilişkilerinde sosyal kaygı yaşayan erkek çocukların toplumsal beceri, ilgi çekme, karşılıklı konuşmayı sürdürme gibi konularda sosyal kaygısı normal düzeydeki kontrol grubuna göre belirgin biçimde daha fazla güçlük çektiklerini bildirmişlerdir.

Sosyal kaygı, kaynaklarda sosyal anksiyete adı altında yer almaktadır. Sosyal kaygının önlemi alınmadığı takdirde ruhsal bozukluklar sosyal anksiyete bozukluğu, sosyal fobi halini alabilmektedir (Bayramkaya ve ark., 2005).

Sosyal kaygının temel özelliklerini Dünya Psikiyatri Birliği Sosyal Fobi Çalışma Grubu –WPA (1995)“ te şöyle belirtilmiştir:

- 1- Sosyal ortamlarda davranışlarının başkaları tarafından inceleme altında tutulduğu korkusu.
- 2- Performans gerektiren durumlarda, utanç doğurabilecek ya da gurur incitebilecek durumlarda duyulan belirgin korku.
- 3- Korkulan durumlardan sürekli kaçınma davranışı.

Sosyal kaygı yaşayan bireyler, akademik yaşamında gerileme, sosyal yaşamında içe çekilme ve mesleki yaşamında olumsuzluklar yaşama gibi olumsuz durumlar yaşamaktadır. Bireyin sosyal yaşamdan kaçması zamanla depresyon ve intihar girişimlerini de beraberinde getirebilmektedir (Hignett ve Hatton 2008; Flanagan ve, 2008) .

Yukarıda yapılan genel tanımlamaların daha somut sınıflandırılması ise aşağıdaki şekilde yapılmıştır: Sosyal kaygı formel ve informel ortamlarda görülebilir. Formel ortamları Holt, Heimberg, Hope ve Liebowitz (1992) dört gruba ayırmışlardır; bunlar

- 1) Formel durumlarda konuşma ve iletişim (Kalabalık bir gruba konuşma yapma, bir gruba rapor sunma, bir toplantıda konuşma yapma),
- 2) İnfornel durumlar ise (Bir partiye katılma, yabancılarla tanışma, karşı cinsten biriyle iletişime girme),
- 3) Üçüncü grup ise davranışları içermektedir (Bir konuda farklı düşüncesini belirtip tartışabilme, bir malı aldıktan sonra mağazaya geri iade etme ve ısrarlı bir satıcıya direnme),
- 4) Bir şey yiyip içerken, yazı yazarken, çalışırken veya telefonla konuşurken başkaları tarafından gözlemleniyor olmak da sosyal kaygıyı artıran dördüncü gruba örnektir.

Bu dört grubun ortak özelliği bireyin etraftaki insanların ilgisini kendisi üzerinde topladığı düşüncesidir. Bu düşünce bireyi etkisi altına alır ve bir süre sonra kendisini sosyal ortamlarda çok fazla konuşmayan, grup içinde yemek yiyemeyen, karşı cinsle iletişimi felaket haline dönüştüren bireye doğru götürür. Sosyal kaygı yaşayan bireyler yaşadığı çok küçük hatta önemsiz sayılabilecek olumsuz olayları kendi kendine çok fazla tartışır. Kişi bu olayları herkesin hiç unutmadan aynı şekilde sürekli hatırladıklarını zannederler. Sosyal kaygı yaşayan kişi kendine öyle çok yoğunlaşmıştır ki kendisi dışındaki insanların bu konularla çok fazla ilgili olmadığını da fark edemez. Sonuçta birey sürekli yaşadığı kaygıdan dolayı olumsuz olaylar yaşama ve tekrar kaygı şeklinde kısır bir döngü içinde sosyal olması, iyi değerlendirmesi gereken anları, ıstırap içinde geçirir. Sosyal kaygı yaşayan birey, akademik olarak gerileme, sosyal yaşamında içine kapanma ve mesleki yaşamında başarısızlıklar ve olumsuzluklar yaşamaya başlamaktadır. Bireyin sosyal yaşamdan kaçması içine kapanması zamanla depresyon ve intihar girişimlerini de beraberinde getirebilmektedir (Hignett ve ark., 2008; Flanagan ve ark., 2008) . Sosyal fobi ve utangaçlık kavramları incelenirken bu kavramlar arasında belirgin farklılıklar elde edilememiştir. Benzer hassas faktörler her iki grup için mevcuttur, ayrıca genel olarak benzer bilişsel eğilimler gösterirler (Ledley ve Heimberg, 2006). Sosyal fobi ve utangaçlık kavramlarının incelenmesi bu üç kavramı birbirinden ayırt etmek için yeterli olacaktır. Sosyal kaygı, sosyal fobi ve utangaçlık arasındaki ilişki aşağıda incelenmiştir.

2.5.1.Sosyal Kaygının Nedenleri ile ilgili yaklaşımlar

Sosyal kaygı pek çok faktöre bağılı olarak oluşmaktadır. İçsel ve dışsal faktörler sosyal kaygının oluşumundaki faktörlerdir. İçsel faktörlerin en önemlisi genetik yatkınlıktır. Dışsal faktörler de sosyal çevre, aile faktörü ve akran gruplarının etkisi olarak ortaya çıkmaktadır.

Sosyal fobi incelendiğinde aile ile ilgili etkenler ve genetik etkenlerin bulunduğu sonucuna çıkarmaktadır. Sosyal fobinin gelişiminde çevre ve biyolojik etkenlerin ortak olduğu ve bu fobinin gelişmesine büyük katkı sağladığı ortadadır (Ito et al, 2008). Neal ve Edelman (2003), sosyal fobili bireylerin gelişimsel profilini tanımlarken; gelişim ve kişiler arası ilişkilerin önemini vurgulamaktadır. Sosyal fobi için bir risk grubu oluşturan bazı çocukların çeşitli çevre hassasiyetleriyle dünyaya geldikleri üzerinde durulmaktadır. Yaşamın diğer evrelerinde, doğumla beraber bireyin yaşamında var olan bu hassasiyet neticesinde davranış çekingenliğinin arkadaşlar ve ailenin de etkisiyle belirginleştiğini bildirmektedirler.

Sosyal kaygıya etki eden genetik faktörler incelenmiştir. Sosyal kaygılı bireylerin aileleri ile çalışmalar yapılmıştır. Sosyal kaygı sahibi olan bireylerin diğer aile bireylerinde de sosyal kaygıya yatkınlık olduğu görülmüştür. Sosyal fobi ve sosyal kaygının anlamlı rolü olan genetik faktörlerin hem yetişkinlerde hem de çocuklarda olduğu varsayımını güçlendiren birçok kanıt bulunmaktadır. İkizler ile yapılan araştırma çalışmaları bu konuyla ilgili somut veriler ortaya koymaktadır. Tek yumurta ikizlerinde sosyal fobi oranı % 24 iken, ayrı yumurta ikizlerinde bu oran % 15 tir. Yakın akrabalarla yapılan çalışmalarda sosyal fobiklerin yakınlarında prevalans %16 bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2005).

Genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin sosyal kaygının gelişiminde hangisinin daha etkin olduğu sorusuna kesin bir cevap vermek araştırmacıları çok zorlayan ve kimi zaman yanıt bulunamayan bir soru olmuştur. Mizaç özelliklerinin önemli bir faktör olarak ortaya çıktığı sosyal kaygı bozukluğuna etki eden genetik yatkınlıklar henüz kesin bir şekilde kanıtlanamamıştır (Sertelin ve Mercan, 2007). Genetik bir geçişin söz konusu olduğu bu tür çalışmalar sonucunda ancak hangi özelliğin aktarıldığının çok net olmadığı söylenebilir. Sosyal fobiye yatkınlık varyansının 1/3 ünün genetik geçişle açıklanabileceği söylenmektedir (Öztürk, 2002).

Sosyal kaygının gelişiminde etkili olan diğer bir faktör de sosyal çevre ve aile faktörüdür. Bireyin doğduğunda annesiyle kurduğu etkileşim bağlanma kavramına önemli bir etkileşim örneğidir. Önce sadece çocuğun biyolojik varlığını sürdürmesini sağlayan ancak daha sonra birey tarafından içselleştirilerek tüm hayatını etkileyen bir etkileşim biçimidir. Bağlanma ne kadar güvenli bir şekilde olursa çocukta kendine güven hissinin uyanması ve böylece çocuğun yetişkinliğe geçişi o kadar kolay olacaktır. Ergenlerin anne baba ile bağlanma ilişkisini inceleyen araştırmalar, ergenlik döneminde ailesi ile güvenli bağlanma ilişkisi içinde olan gençlerin arkadaşlık ilişkilerinde daha başarılı olduklarını, sosyal açıdan kendilerini daha yetkin hissettiklerini daha yüksek düzeyde özsaygılarının olduğunu göstermektedir (Deniz, 2006).

Bağlanma (attachment) içgüdü, yetişkinde oluşması gereken savunma emniyet sisteminin gelişimine önemli bir modellik olur. Çocuğun hem yarışmayı ve yardımlaşmayı öğrenmesi ana-baba ilişkisi sayesinde gerçekleşir. Ana-baba, çocuk için hem hakim otorite figürü hem de yardımlaşmacı bir partnerdir. Bu iki rolden birinin eksik olarak oluşması olumsuz sonuçlara yol açar. Çocukta savunma sisteminin aşırı etkinleşmesine ve güvenlik sisteminin zayıflamasına iki tür ana baba tutumu yol açar. Birincisi çocuğa yansıtılan anne babanın diğer insanlarla ilgili kaygılarıdır. Bunu destekleyen deneysel bir bulgu olarak ana babalarının çocuğun düzgün bir dış görünüm, giyim ve tavır göstermesine aşırı önem vermesi çocukların utangaç olması konusunda önemli bir etken olduğu saptanmıştır. İkinci ve birinciden daha etkili olan tutum ise ana babanın aşırı kontrol edici, düşmanca ve reddedici davranışlarıdır. Erken bebeklik dönemi için çocuğun biyolojik ritmini aşırı düzenlemeye, kontrol altına alma tutumudur (yeme, uyku düzeni, çocuğa aşırı dikkat gibi). Çocuk özellikle erken yaşlarda tek başına işlev gösterebilmekte yetersiz olduğundan terk edilme veya reddedilme tehlikesi karşısında savunma sistemi devreye girer, dikkat, aşırı duyarlılık, aşırı boyun eğici davranışlar, mükemmeliyetçilik ve kendini ifade etmede kısıtlılık gelişir. Bireysellik diğer bir deyişle kendi isteklerini ifade etme yani reddedilmeyi getirdiğinden çocuk ana babanın istediği biri olmaya yönelir (Türkçapar,1999).

Biyolojik ve çevresel etmenler konusunda sosyal kaygının nedenlerine yönelik çalışmalar yapılmış ve bu etmenlerin sosyal kaygının gelişmesinde belirleyici rol oynadığı vurgulanmıştır (Eksi, 1999). Biyolojik yatkınlık, doğrudan ya da dolaylı olarak geçmişte yaşanmış olumsuz sosyal yaşantılar, stres, baskı yaratan olumsuz yaşam

koşullarıyla karşılaşma gibi nedenlerin sosyal kaygının oluşumunda etkili olabileceği belirtilmektedir (Gümüş, 2002).

Sosyal kaygının nedenleri ile ilgili yaklaşımlardan genetik- biyolojik yatkınlık yaklaşımı, sosyal kaygının etiolojisinde genetik etkenlerin rolünü vurgulamaktadır. İkizlerle yapılan çalışmalar ve aile çalışmaları, genetik etmenlerin sosyal kaygıda orta düzeyde katkısı olduğunu ortaya koymaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1997). Buna göre yakın akrabalarında sosyal kaygılı kişiler bulunanlarda sosyal kaygının gözlenme olasılığı diğerlerine oranla üç kat daha fazladır (Kaplan ve Sadock, 2004). Bunun yanında kalıtımsal etmenler kadar psikolojik yatkınlığın ve çevresel faktörlerinde sosyal kaygının oluşumunda etkisinin olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal kaygı oluşumunda psikolojik yatkınlığın ve çevresel etkenlerin etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış ve sosyal kaygısı olan bireylerin anne babalarının diğer anne babalara göre daha fazla reddedici, ancak koruyup kollayan kişiler oldukları sonucuna ulaşılmıştır. çocuk ya da ergenlerin kendine güven duygusu geliştirmesini engelleyen en büyük etken ebeveynlerin karşı koyucu ya da reddedici tutumlarıdır. Kendine güven gelişmedikçe kendini savunma, gerektiğinde başkalarına karşı gelme yaşantıları da kazanılmamakta ve dolayısı ile sosyal kaygı yaşamaktadır (Köroğlu, 1996; Ekşi, 1999).

Sosyal kaygının nedenleri ile ilgili olan psikolojik yaklaşımlar genel olarak aşağıda, kendilik sunum yaklaşımı, bilişsel model ve sosyal beceri modeli başlıkları altında incelenmiştir.

2.5.1. Kendilik sunumu (self presentation) yaklaşımı

Shlenker ve Leary (1982)' nin ortaya koyduğu kendilik sunum yaklaşımına göre, gerçek veya hayali sosyal ortamlarda kişisel değerlendirmelerin var olduğu veya ihtimalinin bulunduğu durumlarda ortaya çıkan kaygı sosyal kaygı olarak adlandırılır. Kendilik sunumu varsayımına göre insanlar şu iki durum birlikte oluşunca sosyal kaygı yasarlar. Kişinin diğer insanlar üzerinde istediği izlenimi bırakabileceği konusunda bir takım şüpheleri vardır. Dolayısıyla bu iki durumdan herhangi birisi gerçekleşmez ise sosyal kaygı yaşanmayacaktır (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Kendini sunma teorisinde sosyal fobili birey başkaları üzerinde etki bırakmak ister ancak, bu konuda kendini yeterli görmez (Rowa ve Antony, 2005).

Kendini sunma modelinde sosyal kaygıya etki eden faktörlerin başında, insanlar üzerinde olumlu bir etki bırakamama kuşkusu gelir. Sosyal beceri bu modelde

sosyal kaygıya dâhil edilmektedir. Sosyal beceri birey yaşantısında burada önem kazanmaktadır. Kendisine yönelik yapılacak müdahale de buna göre yapılacaktır. Kişinin izlenim bırakma konusunda aşırı istekli olup olmadığı veya bu konuda beceriye sahip olup olmadığı tespit edilecek ve buna göre bir müdahale programına gidilecektir (Leary ve Kowalski, 1995; Koçak, 2001).

Burada sözlü durumlar, insanların konuşma yaptıkları, konuşmaya katıldıkları ve başkaları tarafından odak noktası haline gelme ihtimalinin olduğu durumları kapsamaktadır. Kişinin kaygılanması bu tür ortamlarda değerlendirileceği düşüncesiyle ortaya çıkmaktadır. Schlenker ve Leary'e (1982) göre kendilik sunumu, benlik imajını (self-image) kontrol etme girişimidir. İnsanlar, genellikle kendilerini mantıklı, çekici, dürüst gibi istenilen sosyal özelliklerde gösterme eğilimindedir. İnsanların ne elde etmek istedikleri, kendileriyle ilgili oluşturmak istedikleri izlenim kişilik yapılarına ve ortamdan kaynaklanan faktörlere bağlıdır. Buna göre diğer insanlar, bireyin ortaya koyduğu izlenime uygun bir tavır sergilerse, kişi kendilik sunumu hedefini başarıyla yerine getirmiş olacaktır. Eğer diğer insanlar beklenen davranışları göstermezlerse, kişi kendini başarısız kabul edecektir. Kendilik sunumu davranışında, bireyin hedefi kendisini izleyenlerin, onu nasıl gördüklerini kontrol etmektir. Leary ve Kowalski (1990), sosyal kaygının anlaşılmasında kendilik sunum yaklaşımının, oldukça kolaylık sağlayan bir yaklaşım olduğunu belirtmektedirler.

Bu yaklaşıma göre insanlar,

a) Başkaları üzerinde belirli bir izlenim bırakma ve başkalarının değerlendirmeleriyle ilgilenmedikleri,

b) Belirli bir izlenim yaratmaya çalıştıkları ve bunda başarılı olacaklarına inandıkları zaman, sosyal ortamlarda kişiler arası güven hissederler. Ancak, birçok sosyal ortamda, insanlar böyle bir güven hissetmemektedirler. Belli bir izlenim yaratmak istemelerine rağmen,

- Bunu nasıl yapacaklarından emin olmazlar,
- İstedikleri kadar imajlarını yansıtamayacaklarını düşünürler,
- Toplumun saygısını yitirmelerine neden olacak, kendilik-sunumunun reddedileceği olayların ortaya çıkacağına inanırlar. Bireyler, belirli izlenim yaratmak istemelerine rağmen, başkaları üzerinde istedikleri izlenimi elde edemeyeceklerine inanırlar. Sosyal kaygı bu koşullar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sosyal kaygılı bireyler diğer

kuramlarda kaçınma olarak adlandırılan “*kendini sunma stratejisi*” geliştirirler ve böylece kendinden daha iyi olanlardan uzak dururlar. Bireylerin kendileri ile ilgili olumsuz düşüncelerin var olması kendilerine olan güvenlerinin düşük olmasıyla ilişkilidir (Öztürk, 2004)

2.5.2. Bilişsel model

Beck’e göre ruhsal sorunların altında bilinçte ya da bilince çok yakın duran düşünce sorunları vardır. Biliş, bilinç akışını oluşturan sözel veya imgesel parçalara verilen addır (Köroğlu ve Tükçapar, 2009). Bilişsel Modele göre, insanların sahip oldukları bazı düşünce, inanç ve olayları algılama biçimlerinin sosyal kaygının gelişmesinde en azından var olan sosyal kaygının artmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır.

Beck ve Emery (2006) kaygı ve fobi üzerine geliştirdikleri bilişsel modelde sosyal kaygı da yer almaktadır. Geliştirilen bu modelde kişiyi tehditlere karşı yanlı olarak hazırlayan formüller vardır. Bu yanlı model hazırlanışı, kişiyi bir duruma yönelten ve çevreden ilgili verileri hatırlama konusunda ona yardım eden “bilişsel yapılar”ın” (Şemalar) harekete geçirilmesini içerir. Kişinin zaman zaman gereğinden fazla hazır olması, durumu gerçekte olduğundan farklı şekilde, görmeyi beklediği gibi görmesine sebep olur. Şema kavramı, nesneyi niteleyen değişik formül ve kural sistemlerini şekillendiren bir kavramdır. Bilişsel şemalar da, alt sistemler yani modlar biçiminde gruplandırılmış bilişsel öbeklerin içinde düzenlenir. Modlar, bilişsel yapıların alt sistemidir ve hayatta kalma, varlığın devam ettirilmesi, kendini geliştirme gibi belirli uyumsal prensiplerle ilgili konuları tamamlamak, yapılandırmak için tasarlanmıştır. Saldırıya açık olma veya tehlike modu sosyal kaygı yaşayan birey de kendini gösterir.

Sosyal kaygının güncel bilişsel kuramına göre bu rahatsızlıkta bilişsel olarak iki ana sorun söz konusudur:

- 1) Başkalarıyla birlikte iken bir performansı başaramama ve olumsuz değerlendirme korkusu;
- 2) Dikkatin bireyin kendi içsel uyaranlarına toplanması.

Kişide sosyal beceri eksikliğinden dolayı sosyal bir varlık olarak kendini işleme sorunları görülmesi söz konusudur. Beck’in incelenme anksiyetesi adını verdiği durumlara ilişkin ortaya attığı ilk modele göre (Beck ve Emery, 2006), sosyal kaygı diğer bireylerin kabul ve onayıyla gelen tepkilere duyarlı olma, yaptığı işlerde başarılı

olamama korkusu ve bu durumlara bağılı olarak meydana gelen aşırı uyarılma durumudur. Sosyal kaygı kişinin gerçekleştirdiğı yaşamsal faaliyetler de yeterliliğini göstermek için bir sınav niteliğindedir. Sosyal kaygı sayesinde duyulan korku kişinin istemediğı sonuçlara zemin hazırlar. Kötü sonuçlar düşünöldükçe kişinin sonuçla ilgili bir kısır döngüye girmesi kaçınılmazdır. Kişide oluşan korku diğere bireylerin yapabileceğı olumsuz değerlendirmelerle ilgilidir (Türkçapar, 2008).

Clark ve Wells (1995)'in sosyal kaygıyı açıklamak için geliştirdikleri bilisel kurama göre, başkalarında bırakılmak istenilen iyi izlenim bırakma isteğı ne karşılık bunu başarabilme konusunda duyulan güvensizlik sosyal kaygının özünü teşkil etmektedir. Kişinin korktuğı bir sosyal durumla karşılaştığında bu sosyal olaya karşı doğuştan gelen davranış yatkınlıkları ile geçmiş yaşantılarından edindikleri korkular sonucunda kişide bir kabullenme durumu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle bu tür ortamlara girdiklerinde; beceriksiz ve kabul görmeyen biçimde davranacakları tehlikesi ile karşı karşıya olduklarına ve bu tür bir davranışın da reddedilme, değer ve sosyal mevki kaybı gibi bir felaketle sonuçlanabileceğine dair düşünce geliştirmektedirler (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Birey bu tür bir ortama girdiğini anladığında ya da şüphe duyduğunda kişi de otomatik olarak bir kaygı programı çalışmaya başlayacaktır. Kaygı evrensel bir durumdur ve kişinin evrensel geçmişiyle yakından ilgilidir. Kaygı insanları gerçek tehlikelerden koruyucu uzaklaştırıcı bir özelliğe de sahiptir. (Clark ve Wells, 1995).

Ayrıca sosyal kaygılı kişilerde var olan bilişsel çarpıtmalar ve bu bilişsel çarpıtmalar için dört varsayım ileri sürölmektedir:

1. Tehdit edici sosyal durumların olasılığını normalden fazla abartma
2. Olumsuz sosyal yargı sonucu aşağılanma ve reddedilme inancı
3. Kaygısız performans beklentisi
4. Katı mükemmeliyetçi kurallara bağılı, gerçekdışı üstün performans beklentisi (Savaşır ve ark., 2003).

Sosyal kaygılı bireyler bu kaygılarını kabul ettirmek, kaygılarını haklı çıkarmak adına ortaya çıkabilecek sonuçlar karşısında seçici olurlar. Amaçları ortada olan durumlardan kaygılarını destekleyici olanları seçip almak ve kaygısında haklı olduğunu kanıtlamaktır. (Güleç ve Köroğlu, 1997).

2.5.3. Sosyal Beceri Modeli

Bu varsayıma göre, sosyal kaygı, sosyal beceri eksikliği sonucu oluşmaktadır. Yani, sosyal kaygı yaşantıdaki davranışlarda görülen eksiklik sonucu yaşanan bir durumdur. Bu yetersizliğin nedenleri su şekilde sıralanabilir:

- 1) Kişinin, sosyal etkileşimlerde nasıl davranacağı ile ilgili herhangi bir deneyimi olmayabilir.
- 2) Kişi bu davranışları öğrenmemiş olabilir.
- 3) Davranışları öğrenmiş olsa da uygun bir şekilde uygulayamayabilir (Edelman, 1992)

2.5.4. Sosyal Fobi

Sosyal kaygı ile sosyal fobi birbirine benzer terimler olarak kullanılmaktadır. Halbu ki özel bir korkuyu hedef gösteren durum fobi olarak tanımlanır. Abartılmış ve sıklıkla kişiyi mevcut olgular karşısında çaresiz ve etkisiz kılan korku“ olarak tanımlanır (Simmon SJ, 1989).

Fobiler; genetik-yapısal yatkınlık ve çevresel zorlayıcıların karşılıklı etkileşimi ile ruhsal bozuklukların geliştiğini öne süren modele çok güzel örneklerdir. Bu durumda yapı ve çevre arasındaki ikili etkileşimin sonucunda sosyal fobi oluşur denilebilir (Türkçapar, 1999).

Rapee ve Heimberg (1997)'in sosyal fobi ile ilgili üzerinde yoğunlaştıkları konu; sosyal fobili bireyler dikkatini diğer bireylerin üzerine yoğunlaştırır böylece bu kişilerin kendisini sürekli izlediğini ve takip ettiğini düşünür (Rowa ve Antony, 2005).

Yukarıdaki cümledeki açıklama incelendiğinde sosyal kaygının bir değil birden fazla korkuyu içinde barındırdığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen sosyal kaygı ve sosyal fobi bu sonuçlara bakılarak karşılaştırıldığında aralarında uçurum tabir edilebilecek bir farkın olmadığı anlaşılmaktadır (Gümüş,1997).

Bireydeki açık ve sürekli olarak tanımadığı insanlar tarafından tenkit edilme korkusu ve bu durumun sürekli yaşanabileceği ihtimalinden korkması sosyal fobi olarak tanımlanabilir. Ortaya çıkan kriterlere bakıldığında sosyal fobi aslında sosyal kaygının bir türü olarak kabul edilebilmektedir (Leary ve Kowalski, 1995).

Korkulan bir durumdan benzer olaylar karşısında korkma, korkmaya devam etme ve bu durumlardan sürekli kaçınma gibi durumlarla karakterize edilen olaylar sosyal fobi durumunda yaşanmaktadır. Bu nedenle sosyal fobi ve anksiyete birbiriyle

çakışan kavramlardır. Zaman zaman birbirine benzer özellikler göstermektedirler. Bu nedenle oluşan olumsuzluk yüksek düzeyde bir sosyal anksiyeteye işaret eder.

Açıkça konuşmalardan kaçınma, karşı cinsle bir ilişki içerisinde olmaktan, mevcut bir gruba karışıp konuşmaya katılmaktan, kendisine topluluk önünde sorulan soruya cevap vermekten ve yeni insanlarla tanışmaktan kaçınma gibi sosyal fobi ve sosyal anksiyete olayları kişinin herhangi bir yaşında tespit edilebilir ancak bu olaylar geçlik yıllarında daha yaygındır. Sosyal fobi istikrarlı ve kararlı olarak devam eden bir durumdur, kaygı bozukluğudur. Tedavi sürecine girilmezse ağır depresif bozukluklara yol açması kaçınılmazdır (Hudson ve ark., 2008).

Sosyal fobi ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalarda ömür boyu devam eden sosyal fobi oranını %3 ila %13 arasında değiştiğini belirtmektedir. Bazı araştırmalar ise %7 olduğunu bildirmektedirler.

2.5.5. Utangaçlık

Utangaçlık genelde sosyal kaygıyla karıştırılan bir kavramdır. Utangaçlık toplumla ilişkiyi kesme, toplumu ilgilendiren hiçbir olaya karışmama gibi eğilimlerin ortaya çıkma şeklidir. Utangaçlığı ilk kez tanımlamaya çalışan Philip G. Zimbardo'ya göre (1977) güvensizlik, çekinme sonucunda da sosyal ortamda yaşanan güçlük utangaçlığın temelini oluşturmaktadır. Fyer (1993)'a göre utangaçlık, insanların tanımadığı ve yeni karşılaştığı kişilere karşı tedirginlik duyması ve çekingen davranmasıdır.

Stevens'e (1997) göre ise utangaçlık, bir tür yalın sosyal kaygıdır (Kozanoğlu, 2006). Buradan anlaşılacağı gibi utangaçlık ve sosyal kaygı arasında derece farkı olduğu düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Sosyal kaygı ile utangaçlık arasındaki benzerlik bir de sosyal kaygı ve sosyal fobi arasında kendisini göstermektedir.

Utangaçlık, sosyal fobi ve sosyal kaygı farklı derecelerde sosyal korku içerir. Sosyal korkular sürekli bir çizgi üzerinde düşünüldüğünde şiddetlerine göre; utangaçlık-sosyal kaygı-sosyal fobi (klinik düzeyde) olarak sıralanabilir (Koçak, 2001). Yapılan çalışmalar neticesinde sosyal kaygı/utangaçlık ve klinik anlamda sosyal fobi arasında belirgin/net farklılıklar tespit edilememiştir (Ledley ve Heimberg, 2006). Fakat utangaçlık ile ilgili yapılan bütün tanımlamaların ortak noktalarının sosyal ortamlarda yabancılarla ilişki kurmaktan kaçınma veya zorlanmanın olduğu net bir şekilde görülmektedir.

Günlük yaşam fonksiyonlarına bakıldığında sosyal fobili bireyler utangaç bireylerden daha fazla yetersizlik yaşamaktadırlar. Bunun sonucunda da kişiler kaçınma ve sosyal değerlendirmeye karşı aşırı psikolojik tepkiler vermektedirler. Bu bireylerin yoğun sosyal beceri eksikliğine sahip olmaları da kaçınılmazdır (Turner ve ark., 1986).

2.6. Adölesan Dönemi ve Sosyal Kaygı

“Adölesan dönem” kavramı, psikoloji bilimine Stanley Hall tarafından kazandırılmıştır. Hall’e göre ergenlik; insan evrimindeki ilkelikten uygarlığa geçişi simgelemektedir. Çocuklukla yetişkinlik dönemi arasında çok önemli bir geçiş dönemi olan ergenlik önemli bir faktör olarak görülmüştür. Ergenlik çağındaki gencin yabanilikle uygarlık arasında bir yerde olduğuna inanan Hall, ergenliği bir stres ve fırtınalar dönemi olarak nitelendirmiştir. Hall, erkek ve kızların ergenlik dönemlerinin farklı çizgilerde geliştiğini savunmuştur. Hall’e göre ergenlik, bireysellik duygusunun geliştiği bir yeniden doğuş dönemi olarak algılanabilir (Kulaksızoğlu, 2005).

Ergenler için oluşturulan standart bir büyüme eğrisinin oluşturulmasının mümkün olmamasına karşın büyüme hız ve sürelerinin bireyden bireye değiştirdiği bir dönemdir. Özellikle büyüme hızı kızlarda daha fazla görülmektedir. 12-21 yaş çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak adlandırılan ergenlik dönemidir.

UNESCO, 15-25 yaş dönemini ergenlik dönemi olarak göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaşları arasında geçen süreyi erişkin bedenine sahip olmak için ergenlik dönemi olarak kabul etmektedir. Çuhadaroğlu ve ark., (1989) Ankara ve Adana’da TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi) için gerçekleştirdikleri çalışmada, Türkiye için ergenliğin başlama yaşını kızlarda 12,7 yaş, erkeklerde 13,7 yaş ve ergenliğin bitiş yaşını kızlarda 21,6 yaş, erkeklerde 23,1 yaş olarak bulmuşlardır (Yavuzer, 2005).

Ergenlik sadece fiziksel gelişimin olduğu bir dönem değildir. Duygularda da önemli değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Çocukluk dönemi ile ergenlik dönemi arasında duygusal yönden en belirgin fark; çocuklar öfke, kızgınlık ve sevinç gibi duygularını daha açık davranışlarla anında ifade eder, buna karşılık ergenlikte bu duygular daha fazla gizlenip maskelenir. Ergenliğin başlarındaki büyümenin hızlı oluşu, biyolojik-cinsel değişmeye eşlik eden hormonal salgılar buluşta ve onu izleyen yıllarda ergenin hem duygularında hem de davranış ve tutumlarında belirgin farklılıklar sergilemesine neden olur. Ergenlerin duygularının yoğunluğu artar ve duygularda

istikrarsızlık yaşanır. Ergenin heyecan dengesi tam oluşmadığı için duyguların kontrolü zordur. Yeni tanışmalar, tanımadığı insanlar arasında olma, karşı cinsten insanların olduğu bir gruba girme, grup içinde konuşmak zorunda olma genci heyecanlandırır. Çoğu ergen heyecan verici durumlar karşısında fizyolojik olarak heyecanlanıp kendini tam olarak ifade edemez. İstenmedik bir durum olan kızarma ergende korku yaratan bir süreçtir. Sadece bu korku tek başına ergenin kaygısını arttırabilir. Kendisinin başkaları tarafından aciz, güvensiz ve korkak gibi algılanacağını düşünen ergen bu izlenimi bırakmaktan dolayı üzüntü duyar. Liselerde sınıfta konuşmaktan, derse katılmaktan, sözlü sınavı olmaktan çekinen gençlerin fazla olmasının sebebi budur (Kulaksızoğlu, 2005).

Sosyal kaygı semptomlarının zirveye ulaştığı dönem ergenlik dönemi ve erken ergenlik dönemidir. 15 yaş dönemi sosyal fobinin oluşmasına olanak sağlayan sosyal kaygının en tepeye ulaştığı yaş dönemidir (Teachman ve Allen, 2007; Erath ve ark., 2007). Sosyal kaygı, sadece ergenlik döneminde değil yetişkinlik döneminde de pek çok psikolojik probleme neden olmaktadır. Depresyon bu psikolojik problemlerden sadece biridir. Gencin okul ve hayat başarısını olumsuz etkilemekte olan depresyon, müdahale edilmezse sosyal kaygı bozukluğuna ve diğer ciddi uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Kaçınma davranışı bu uyum sorunlarını sosyal kaygının neden olduğu etkiyle beraber iyice tetiklemektedir. Kaçınma kısa dönemde bir çözüm olarak algılanmasına karşın uzun dönemde bireyde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Hamarta, 2009).

2.7. Sosyal Kaygının Yaygınlığı

Sosyal kaygı, son zamanlarda ortaya çıkan önemli bir problem halini almaktadır. Kronik nedenleri ve uzun süreli sonuçları olmasından dolayı her geçen gün üzerinde durulan bir sorun haline gelmektedir. Düşük akademik başarı, mesleki yetersizlik, depresyon, intihar eğilimi ve düşük sosyal ilişkiler gibi uzun süreli sonuçları arasında bulunmaktadır (Flanagan ve ark., 2008).

Sosyal kaygı genel nüfus içerisinde yaygın bir problemdir. Sosyal kaygı bozukluğu ABD’de en yaygın görülen psikolojik rahatsızlıklar sıralamasında %13 yaygınlık oranı ile üçüncü olarak yer almaktadır. Türk ergenler üzerinde Bayramkaya ve ark. (2005)’nin yaptığı çalışmada sosyal kaygının yaygınlık oranını %14,4 olarak bulmuşlardır.

Sosyal kaygının araştırmalar sonucunda toplumda oldukça yaygın olduğu görülmüştür. Yapılan çeşitli çalışmalarda sosyal kaygının toplumun yaklaşık %10'unda grldğu kabul edilmektedir (Davidson ve ark., 1993; Davidson ve ark., 1993; İzgi ve ark., 2000).

Başka bir çalışmada ise sosyal kaygının toplumun %18'inde grldğu belirtilmektedir (Kessler ve ark., 1998).

Bu problem yaklaşık %13 yaygınlıkta Amerika'da 3. en yaygın psikolojik rahatsızlıktır (Magee ve ark., 1996). Sosyal kaygıya eşlik edebilen bozuklukların yaşam boyu yaygınlığı %69 olarak belirlenmiştir (Karacan ve ark., 1996; Lecrubier, 2000). Bu nedenle sosyal kaygının önceden belirlenebilmesi diğer eşlik eden bozukluklar hakkında önceden müdahale şansı doğuracaktır. Türk ergenler üzerinde Bayramkaya, Toros ve zge (2005)'in yaptığı çalışmada sosyal kaygının yaygınlık oranını %14,4 olarak bulmuşlardır. Sosyal kaygı sosyal destekleri az olanlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, psikiyatrik tedavi görenlerde ve kadınlarda daha bu oran daha da artmaktadır (Hamarta, 2009).

Sosyal kaygı bütün kültürlerde rastlanan bir kavramdır. Her zaman nüfusun yüzde 1,5 ile 4,5 arasında sosyal kaygının olduğu tahmin edilmektedir. Genellikle ilk gençlik yıllarında başlayan (13-18) sosyal kaygı, kendiliğinden yok olmayan kronik bir bozukluğa dönüşür. alışmalar birçok insanın uygun tedaviyi aramadan ya da bulmadan önce sosyal kaygıdan zarar gördüklerini belirtmektedir (Magee, 1996; Andrews ve ark., 2006).

Sosyal kaygının yaşam üzerindeki sınırlandırıcı etkileri, başladığı ve yoğunluk kazandığı yaşam dönemi de dikkate alınacak olursa, daha çok önem kazanmaktadır. Ergenlik döneminin gelişimsel görevlerinin yetişkin yaşamına geçişi için kritik öneme sahip olan (olgun ilişkiler kurma, duygusal özerklik kazanma, cinsel kimliğine uygun yetişkin sosyal rollerini edinme, toplumsal sorumluluklar alma, evliliğe ve bir mesleğe yönelme ve hazırlanma) ve başarıyla yerine getirilebilmesi bu dönemin sağlıklı geçişinin sağlanmasıyla mümkündür. Ergenliğin kışkırtıcı sosyal kaygı yaşantıları, olağan sonuçları ile kritik öneme sahip gelişim görevlerinin yerine getirilmesini engelleyebilir (Gümüş, 2002).

2.7.1. Sosyal Kaygının Başlangıç Yaşı ve Yaygınlığı

Çocuğun kendisine, birincil bakım veren kişileri diğerlerinden ayırmaya başlaması sosyal kaygının da ortaya çıktığı dönemdir. Sonraki gelişimi ise sosyal obje olarak kendini fark etme veya kendine yönelik ilginin artmasıyla gerçekleşir (Leary, 1983; Mercan, 2007).

Sosyal kaygının başlangıç yaşı ile ilgili farklı görüşler belirtilmektedir. Beidel ve ark. (2000)'e göre sosyal kaygının başlangıç yaşı sekizdir, Kashdan ve Herbert (2001)'e göre ise ortalama başlangıç yaşının 15,5 olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda ise sosyal kaygının başlangıç yaşı ortalama 13-24 arasında değiştiği (Akdemir ve Cinemre, 1996; Dilbaz, 2000) belirtilmekle birlikte sosyal kaygının erken yaşlarda başladığı bilinmektedir (Akdemir ve Cinemre, 1996; Gökalp, ve ark., 2001). Ayrıca 25 yaşından sonra başlaması çok nadir olduğu belirtilmektedir (Kılıç, 2005). Köroğlu (1996)'a göre sosyal kaygının başlangıç yaşı 5 yaşında da olabilir 35 yaşında da olabilir. Erişkinlik döneminde şiddetlenen ancak sıklıkla yaşam boyu süren sosyal kaygının zaman zaman da duraksadığı görülür. Kişinin yaşamındaki stres kaynakları ve gereksinimleri bu durumun işlevselliğinin bozulmanın derecesine göre dalgalanmalar gösterebilir. Sözgelimi, karşı cinsle birlikte olma ile ilgili korkuları olan bir kişinin sosyal kaygı düzeyi, evlendikten sonra azalabilir veya eşinin ölümünden sonra yeniden artabilir. Toplum önünde hiç konuşmamış bir kişinin toplum önünde konuşmasını gerektiren bir konuma getirilmesi, sosyal kaygının doğmasına sebep olabilir. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin yardım aramak için başvurma yaşı ise genellikle problemin hissedilmesinden 15-20 yıl sonra, 30 yaş civarında olmaktadır. Ayrıca sosyal kaygılı kişilerin yardıma başvurmamalarının bir nedeni de, utangaçlık ve çekingenlik gibi duyguların kişiyi engellemesidir (Yolaç, 1996). Bu problemin tedavi edilebilir olduğunun bilinmemesi ve sorunu yaşayanların bunu kişiliklerin bir parçası olarak görmeleri ile açıklanmaktadır (Dilbaz, 2000). Bu problemin en fazla yaşandığı dönem ergenlik dönemidir (Schneier ve ark., 1982). Sadece yetişkinlerde rastlanan bir bozukluk olmayan sosyal kaygının ortalama başlama yaşının ergenlik dönemine kadar indiğinin anlaşılması bu durumun, aynı zamanda çocuk ve ergenlerin de sorunu olduğunu açığa çıkarmıştır. Kişilerin tedaviye yıllar sonrası başvurmaları ergenlik döneminde başlayan problemin büyüyerek artacağı konusu düşünülmesi ve araştırılması gereken bir durumdur. Bu durum sosyal kaygı açısından risk altındaki grubun bilinmesi,

erken tanı ve tedaviye yardımcı olacak faktörlerin belirlenmesi gereğini göstermektedir (Öztürk ve ark., 2005).

2.7.2. Sosyal Kaygının Nedenleri

Yapılan çalışmalarda bebeklik dönemindeki güvensiz bağlanmanın çocuklukta utangaçlık ve sosyal kaygı ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bohlin ve ark. (2000), tarafından 15 aylıktan 8 ve 9 yaşına kadar çocuklar incelenmiş, güvenli bağlanma sergileyen çocuklar güvensiz bağlanma sergileyen çocuklara göre daha aktif ve popüler özellikler sergilemektedirler. Schlette ve ark (1998) yaptıkları bir incelemede, utangaç bir mizaca sahip olan yetişkinlerin, çocuklukta aile reddi ve yetersiz sıcaklık yaşayan yetişkinler olduğunu belirtmektedirler. Sosyal kaygılı çocukların aileleri kendilerinin sosyal performansının düşük olduğunu ve çocuklarının utangaçlığından utandıklarını bildirmişlerdir. Sosyal ortamlarda çocuklarının davranışlarının çevre üzerinde bırakacağı etkiye çok önem veren sosyal kaygılı ebeveynler çocuklarında da sosyal kaygıya neden olmaktadır.

Akran ilişkilerinin çocuklarda sosyal kaygıya neden olduğu sonucunu çıkaran en önemli çalışmalardan birisi de Vernberg ve arkadaşlarının yaptığı ve sürekli yer değiştiren ailelerin çocuklarının arkadaşlık kurmakta zorlandıkları ve sosyal kaygı yaşadıkları ile ilgili çalışmadır (Ledley ve Heimberg, 2006). Negatif akran tepkilerini içselleştirilen çocuklar, düşük öz yeterlik ve olumsuz sosyal sonuçların oluşmasına yol açmaktadır. Kaçınmayı artıran bu korkular kısır döngü olarak devam etmektedir. Olumsuz akran ilişkileri aslında sosyal kaygıyı açıkça ifade etmemektedir. Çünkü akran ilişkileri olumludur. Sosyal kaygılı olan gençler de toplumda bulunmaktadır, akran ilişkileri olumsuz olup hiç sosyal kaygı yaşamayan gençler de bulunmaktadır. bireyin kişisel hassasiyetinin miktarı sosyal kaygıyı netleştiremeyen kavramdır. Çünkü duygusal hassasiyeti daha yüksek olan ergenin sosyal kaygıyı yaşama ihtimali daha yüksek olduğu da verilen bilgiler arasındadır (Flanagan ve ark., 2008).

2.7.3. Cinsiyete Bağlı Özellikler

Türk toplumunda, kız ve erkek çocuklara cinsiyetlerine uygun davranışları gerektiği hayatın ilk yıllarından itibaren öğretilir. Kız çocukların daha sakin ağırbaşlı olmaları ve kız çocuğuna uygun duygusal özellikler taşıma gibi özellikleri kabul bulurken, erkek çocukların daha özgür, girişken, kendini rahatça ifade eden özellikleri kabul görmektedir. Ancak, yenilenen toplumsal yaşamla beraber, çocukluğun ilk

yıllarında edinilen bu kalıp cinsiyet rolleri birey üzerinde zaman zaman sağlıklı olmayan sonuçlara sebep olabilmektedir.

Çoğu yayında sosyal kaygı bozukluğunun klinik belirtilerinin erkeklere göre kadınlarda daha şiddetli olduğu belirtilmiştir. Turk ve arkadaşlarının (1998) Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği kullanarak sosyal kaygı bozukluğunda cinsiyetler arası farklılığı araştırdıkları çalışmasında ise genel tuvaletleri kullanmada ve alınan bir malı parasını geri almak üzere iade etme puanlarının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunun dışında erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu saptanan sosyal kaygı alanı olmadığı belirlenmiştir.

Toplumsal roller açısından erkeklerin kendini daha fazla ifade etmek durumunda kalması ve kızların ketleyici tepkilerle yetiştirilmesi ve daha az konuşmalarının pekiştirilmesi erkeklerde sosyal kaygının algılanmasını artırmakta ve kızlarda ise azaltmaktadır. Sonuç olarak Dilbaz ve Güz'ün (2002) sonuçları sosyal kaygı bozukluğu belirtilerinin cinsiyete göre değişebileceğini, kültürel etmenlerin de bu konuda büyük bir etken olabileceğini göstermektedir.

Durmuş (2007)'un yaptığı araştırmada, kadınsı cinsiyet rolüne sahip üniversite öğrencilerinde sosyal kaygının yüksek çıkmasında Türk toplumuna özgü cinsiyet rolleri yüklemelerinin etkisi vurgulanmıştır. Moscovitch ve ark. (2004), cinsiyet ve cinsiyet rolünün sosyal kaygı üzerindeki etkisi incelenmiş ve erkeksi cinsiyet rolünün, sosyal kaygı riskini belirgin bir şekilde azalttığı sonucuna ulaşmıştır.

2.7.4. Sosyal Kaygılı Bireylerde Görülen Ortak Özellikler

Sosyal kaygısı olan bireyler çeşitli sosyal ortamlarda mahcup olma veya rezil olma korkusu yaşarlar. Yakınlaşma güçlüğü, tanımadık insanlardan rahatsızlık duymak, sosyal ilişkilerde kısıtlılık gibi belirtilerle kendini gösterir. Hafif sosyal ilişki güçlüğü ile tam sosyal fobi arasında belirtiler gösterirler. Tüm sosyal fobi olguları performanslarının kötü olup olmamasıyla ilgili korku yaşarlar.

Geç çocukluk ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkarıcı bir etken olmadan ortaya çıkan bir bozukluktur. Başkalarının önünde yemek yerken boğulacakmış gibi olma, genel tuvaletleri kullanamama gibi belirtiler bu dönemde görülebilir. Müzik aletlerini kullanamama, başkalarının yanında şarkı söyleyememe gibi sorunlar yaşarlar. Alay edileceği korkusu ve başkalarının eleştirme ihtimali karşısında ciddi korkular yaşarlar. Bazı olgularda da özel bir sosyal işlev sırasında zor durumda düşeceği, mahcup

olacağı korkusu vardır. Kitle önünde konuşamazlar. Birey bu duruma girerken kaygısı artar (Tarhan, 2006).

Sosyal kaygıda görülen belirtiler üç temel grupta incelenmiştir:

1. Fiziksel belirtiler: Terleme, çarpıntı, ishal, adale seğirmeleri, yüz kızarması, ağız kuruluğu, sarsaklık, bulantı, kekeleme gibi anksiyetenin somatik belirtileridir. Baş dönmesi ve solunum belirtileri daha azdır.
2. Bilişsel belirtiler: Mahcup olma, aşağılanma veya olumsuz bir eleştiri alma korkusu temel bilişsel belirtilerdir.
3. Davranışsal belirtiler: Pasif kalma ve sosyal durumlardan kaçma şeklinde olur. Buna bağlı olarak kişiler arası ilişkileri ve mesleki işlevselliği bozulur (Tarhan, 2006).

Albona ve ark. (1995)'in sosyal kaygılı bireyler üzerinde yapmış oldukları bir deney sonucunda gözlemlenen özellikler fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olarak kategorileştirilmiştir.

2.7.5. Davranışsal Fizyolojik Bilişsel

Kaslarda gerginlik

Yerinde duramama

Olumsuz değerlendirme düşüncesi

Ses titremesi

Zayıf göz kontağı

Mahcup olma düşüncesi

Nefes kesilmesi

Başarısızlık düşüncesi

Küçük düşme düşüncesi

Tırnak yeme Kalp çarpıntısı

Midede kasılma

Baş ağrısı

Kekelemek

Nabız artışı

Yetersizlik düşüncesi Söylenme

Kendini eleştirme

Kaçma düşüncesi

Terleme

Sızlanma

Ağlama

Uyuşma

Kaçınma

Bulantı

Sosyal kaygıda en sık görülen fizyolojik belirtileri sırasıyla

Kas gerginliği,

Çarpıntı,

Fenalık hissi,

Yüz kızarması,

Şaşkınlık,

Terleme,

Titreme,

Ağız kuruluğu,

Bayılma hissi,

İshal,

El titremesi ve baş dönmesi olduğu bildirilmiştir.

Birisiyle tanıştırılma sosyal kaygısı yüksek bireylerin en sık korku duyduğu durumdur. Otorite konumundaki kişilerle görüşme, telefonu kullanma, evde ziyaretçi kabul etme, bir şey yaparken seyredilme bu durumlara ek olarak söylenebilecek durumlardır (Demir, 1997; Köroğlu, 2006; Bilge ve Kelecioğlu, 2008).

Sosyal kaygının belirtileri ile ilgili kaynaklar incelendiğinde; bilişsel belirtilerin sosyal kaygı bozukluklarında oldukça önemli olduğu göze çarpmaktadır. Sosyal kaygı, utangaçlık duygusuyla yaşanan yoğun ve rahatsız edici bir duygudur. Çevredeki insanların gözünde utanılacak duruma düşme, aptal gibi görünme, diğer kişiler tarafından reddedilme ya da yetersiz görülme korkusudur. Utangaçlık sorunu olan kişi birileriyle birlikteyken bu kaygıyı nasıl gidereceğine değil "ne kadar çok kaygılı" olduğuna konsantre olur, böylelikle kaygısı daha da artar ve bir kısır döngüye girmiş olur.

Olumsuz yargılanmanın utanç verici bir şeyler söyleme ya da yapma, beceriksiz görünme ya da hata yapmadan kaynaklanan kaygılı (örn: kızarma, terleme, titreme ya da) görünmekten doğabileceğine sosyal kaygısı olan insanlar inanır. Bazı

sosyal kaygısı olan insanlar görünüşlerinin ya da davranışlarının eleştiriyi çekebileceğine inanmaktadır. Korkulu durumlar halk arasında konuşma (eğiticiler ve sunumlar dâhil), partiler, inceleme altında birisinin ismini imzalama, sırada bekleme, kalabalıkta telefon kullanma, halk arasında yemek ya da içmek, halk tuvaletlerini kullanmak ve toplu taşımacılık yapmayı içerir. Bedensel utanç fonksiyonları olan bazı kişiler, bağırsak ya da mesane kontrolünün kaybı, gaz kaçırma, kusma, karın ağrısı şeklinde oluşacağından korkmaktadırlar (Andrews ve ark., 2006).

2.8. Sosyal Kaygı Kontrolü

Bireyler farklı nedenlerden dolayı yüksek kaygı yaşarlar. Yapılan araştırmalarda da sosyal kaygılı grupları oluşturan insanların kişi özelliklerinin homojen olarak dağılmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Grupların homojen olmaması müdahalelerde de çeşitliliğe neden olmaktadır. Bu tür durumlarda yapılabilecek tanı sosyal kaygı olarak belirtilmiştir. Ancak belirtilen tanının altında bazen başkasının üzerinde olumlu etki bırakmak, bazen eksik sosyal beceriye sahip olmak, bazen başkaları tarafından kabul edilme ihtiyacı bazen de düşük benlik algısı vardır. Sosyal kaygı çerçevesinin içine daha özel sosyal kaygının sebebi de konularak tedavi bu sebebe göre uygulanır (Leary ve Kowalski, 1995).

Sosyal kaygı tedavilerinde psikolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Sosyal kaygının tedavisinde kullanılan psikososyal teknikler; psikoeğitim, maruz bırakma, bilişsel tedaviler, uygulamalı gevşeme ve sosyal beceri eğitimini içermektedir (Rowa ve Antony, 2005; Ito ve ark., 2008).

2.8.1. Psikoeğitim

Kaygı ve korku uyaranları hakkında koruyucu bilgiler sağlar. Bu bilgilendirmede kaygının bilişsel davranışsal ve fizyolojik özellikleri hakkında bilgilendirme yapılır. Günlük tutma ve kendini denetleme gibi yöntemler bireye, kaygı yaratan olaylar, durumlar ve kaygıya neden olan düşüncelerin ve bu düşünceler sonucunda meydana gelen tepkilerin tanınması için önerilebilir. Bilişsel yöntemler yeniden yapılandırmaya geçmeden önce ilk basamağı oluşturur ve sosyal kaygının bilişsel davranışçı çerçeveye içinde açıklanmasını sağlar (Albano ve Kendall, 2002; King ve ark., 2005).

2.8.2. Maruz Bırakma

Bilişsel davranışçı yaklaşımlarda kullanılan en etkili yöntemlerden birisidir. Kaygı ve fobik davranışı azaltmak için korkulan durumlara maruz bırakma yöntemi kullanılır. Maruz bırakmada hasta ve terapist bir araya gelir ve hasta kaygı durumlarını tanımlar sonra da hiyerarşik olarak sıralar. Hasta terapist rehberliğinde sıraladığı durumlarla yüzleşir, bu uygulama anksiyete azalana kadar devam ettirilir. Hayali maruz bırakma, gerçek maruz bırakma içinde bir basamak oluşturur. Maruz bırakmada kaygı hiyerarşisinin kullanılması hastanın tekrarlı ve sistemli bir şekilde kaygılarıyla yüzleşmesi sağlanmış olur (Antony ve Rowa, 2005; Ito ve ark., 2008; Türkçapar ve ark., 2009).

2.8.3. Bilişsel Tedaviler

Sosyal kaygının seyreltilmesinde olumsuz otomatik düşüncelere meydan okuma, sokratik sorgulama ve hastanın olumsuz varsayımlarını onaylayıp onaylamama ile sağlanır. Olumsuz otomatik düşünceleri sorgulama, sınıflama ve etkisini değiştirme, hastaya düşünce ve semptomlar arasındaki ilişkiyi tanımasını sağlar. Bu da hastanın düşünce ve duygulara olumsuz müdahalesini azaltır. Bunun sonucunda ise birey benlik kontrolünü sağlar ve öz güvenini geliştirir. Olumsuz düşünceler adlandırıldıktan sonra bu düşüncelerin altında yatan sıkıntı ve problemleri hasta kontrol altına alabilir. Bilişsel tedavilerin kökenini hastanın sosyal etkileşim sırasında kendisi ile ilgili olumsuz düşünceleri tanımış olması ve bu düşüncelerin yerine yeni düşünceleri koyma becerisini geliştirmiş olması oluşturur (Leary ve Kowalski, 1995; Ito ve ark., 2008).

2.8.4. Stres Yönetimi ve Gevşeme

Hastanın daha fazla kontrol sağlamasına yardımcı olan bu teknik, stres yönetiminde, hastanın kaygı sırasındaki belirtileri adlandırmasını içeren, kaygıyı engellemek için savunma veya nefes egzersizlerinde uygulanır. Esas kaygının beslenmesini engelleyen teknik genellikle gevşeme teknikleridir. Gevşeme egzersizleri sırasında her kas türünün gruplandırılarak kontrol altına alınması sistematik gevşeme ile sağlanır (Ito ve ark., 2008).

2.8.5. Sosyal Beceri ve Atılganlık Eğitimi

Bu eğitimin temel amacı geniş ve çeşitli uygulanabilir sosyal davranış repertuarını sağlamaktır. Kaygının önemliliği hissini ve pasifliği azaltmaya çalışır. Sosyal fobili bireyler genellikle, bir konuya başlama zorluğundan, iletişim kurma ve sürdürme zorluğundan, ilgilendiği bir konuda tartışma başlatmaktan ve odaklanma sorunlarından, gerekli durumlarda konuyu değiştirme zorluğundan ve arkadaşlık kurup sürdürmekte zorlandıklarını bildirirler. Terapist, bu tür sorunlar yaşayan bireylerle çalışılırken olumlu ve samimi davranışlar gösteren özellikte olmalıdır. Aile, arkadaşlar ve komşular, günlük hayatta uygulamaların yapılabilmesi için de sürece katkıda bulunması gerekir (Leary ve Kowalski, 1995; Rowa ve Antony, 2005; Ito ve ark., 2008).

Bu olumsuz sonuçlara müdahale edilmelidir. Müdahale şekli ise gelişim dönemlerine ve kaygının düzeyine göre farklı şekillerde olmaktadır (Erath ve ark., 2007). Sosyal anksiyete bozukluğu A.B.D’de 1980’li yıllarda tanılanıp psikiyatri dizininde yer almaya başlamıştır. Çalışmalar yetişkinler üzerinde başlamış daha sonra gençler ve çocuklara kadar inmiştir. Yaşın sürekli değişmesi ve sosyal kaygı bozukluğunun niteliği çalışmaların psikolojik ve psikofarmakolojik tekniklerle çözümlenmek için yol alınmasını sağlamıştır. BU tür tedavilerde bazen sadece psikolojik teknikler, bazen ilaç tedavisi, bazen de ailenin katılımıyla çalışmalar desteklenmiştir. Erken teşhis sosyal kaygının kritik bir seviyeye çıkmasını veya bu seviyeyi geçmesini önlemektedir. Hafif düzeyde kaygıya sahip olup, günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdüren ancak fonksiyonlarında ufak aksamalardan dolayı rahatsızlık duyan gençler için psiko-eğitim yöntemi tercih edilmelidir. Sosyal kaygı belirtilerinin sosyal hayatı nitelik olarak etkilediği orta düzeyde sosyal kaygı belirtileri gösteren ve günlük yaşamda orta derecede aksamalar görülen gençler için ise çocuk temelli bilişsel davranışçı metod tercih edilmelidir. Şiddetli sosyal kaygı gösterip fonksiyonlarında daha ciddi bozulmalar görülen gençler için, çocuk merkezli bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra ebeveyni ve aileyi temel alan birleştirilmiş terapiler (bunlar psikoeğitim ve aile terapisi şeklindedir) tercih edilmeli ve son olarak, aşırı kaygı gösteren ve fonksiyonlarda ciddi bozulmalar görülen gençler için, çocuk merkezli bilişsel davranışçı terapinin yanı sıra ebeveyni ve aileyi temel alan birleştirilmiş, uzun zaman dilimini kapsayan seanslarla birlikte

psikiyatrist denetiminde ilaç kullanımı tercih edilmelidir (Albano ve Kendal, 2002; Veale, 2003; Albano ve Hayward; 2004).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırma Deseni

Çalışmaya başlamadan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyal Fizik Kaygı envanteri kullanılmıştır. Sosyal Fizik Kaygı Envanteri Hart ve ark. (1989), tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'ye uyarlaması Mülazımoğlu Ballı ve Aşçı (2006) tarafından yapılan 12 madde ve iki alt ölçekten oluşmuştur. Maddeler 5'li likert tipi ölçek kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Envanterden alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 60'dır. Envanterden alınan puanlar arttıkça kişinin kendi görünüşünden duyduğu kaygı da artmaktadır. Envanter, kişilerin fiziksel yapıları başkaları tarafından gözlemlenmeleri veya değerlendirilmelerinde duydukları rahatsızlık seviyesi ile ilgili sorular içermektedir (Arabacı ve ark, 2008).

Ölçekte seçenekler, tamamen yanlış, genellikle yanlış, bazen yanlış/bazen doğru, genellikle doğru, tamamen doğru şeklinde derecelenmiştir. Envanterdeki 1., 2., 5., 8. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. "Fiziksel görünüşümden hoşnudum" maddesi ters puanlamaya, "Başkalarının yanındayken fiziksel görünüşümden endişelenirim" maddesi ise normal puanlamaya örnek verilebilir. Sosyal Fiziksel Kaygı Envanteri, Mülazımoğlu ve Aşçı (2006) tarafından yapılan faktör analizi sonunda iki faktörlü çıkmış ve 1. faktörün altına toplanan 5 madde (1, 2, 5, 8, 11. maddeler) Fiziksel Görünüm Rahatlığı boyutunu 2. faktörün altında toplanan 7 madde (3, 4, 6, 7, 9, 10, 12. maddeler) ise Olumsuz Değerlendirilme Beklentisi alt boyutunu oluşturmuştur.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışmaya 326 erkek,429 kadın olmak üzere toplamda 755 adölesan gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılar okul takımlarında veya spor kulüplerinde aktif olarak spor yapmaktadır.

3.4. İstatistiki Analiz

Analize başlamadan önce verilere normallik varsayımı uygulanmış, yapılan Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme de t -testi, tek yönlü varyans analizi ve LSD testleri kullanılmıştır. nem düzeyi olarak $p<0,05$ düzeyinde anlamlılığa bakılmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 1. Yaş değişkenine göre sosyal fiziki kaygı puanlarının karşılaştırılması

	n	Ort.	S.S.	p
15 yaş altı	386	32,62	8	0,669
15 yaş ve üzeri	369	32,88	8,59	

On beş yaş altı ve 15 yaş üzeri katılımcıların sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark yoktur (0,669).

Tablo 2. Sosyal fiziki kaygı puanlarının boy uzunluklarına göre karşılaştırılması

	n	Ort.	Min.	Maks.	S.S.	p	Fark
150 cm ve altı	58 ^a	33,4	15	52	9,79	0,025	1>3,4
151- 160 cm	229 ^{ab}	32,22	15	52	8,54		
161 cm - 170	276 ^b	32,1	15	52	8,25		
171 cm ve üzeri	192 ^b	32,15	15	52	7,47		

Sosyal fiziki kaygı puanları boy gruplarına göre karşılaştırıldığında; 1,50 cm altı boyda olanların sosyal fiziksel kaygı puanları 1,61-1,70 cm ile 1,70 cm ve üzeri boyda olanlardan anlamlı derecede yüksektir (0,025).

Tablo 3. Cinsiyete göre sosyal fiziki kaygı puanlarının karşılaştırılması

	n	Ort.	S.S.	p
Erkek	326	32,43	8,53	0,371
Kadın	429	32,98	8,15	

Cinsiyete göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark yoktur (p=0,371).

Tablo 4. Vücut ağırlığına göre sosyal fiziki kaygı puanlarının karşılaştırılması

	n	Ort.	Min.	Maks.	S.S.	p
50 kg ve altı	230	33,39	15	52	8,44	0,666
51 – 60 kg	287	32,41	15	52	8,42	
61 – 70kg	157	32,59	15	52	7,56	
71 – 80 kg	63	32,63	15	52	9,14	
80 kg ve üzeri	18	31,39	19	52	8,50	

Vücut ağırlığına göre sosyal fiziki kaygı puanlarında gruplar arasında fark yoktur (p=0,666).

Tablo 5. Eğitim durumuna göre sosyal fiziki kaygı puanlarının karşılaştırılması

	n	Ort.	S.S.	p
Orta Eğitim	214	32,89	8,01	0,764
Lise	541	32,68	8,43	

Eğitim durumuna göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktur ($p=0,764$).

Tablo 6. Cinsiyete göre sosyal fiziki kaygı alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	S.S	t	p
Fiziksel Görünüm Rahatlığı	Erkek	326	15,70	3,67	1,23	0,343
	Kız	429	15,59	3,55		
Olumsuz Değerlendirme Beklentisi	Erkek	326	16,73	5,79	-5,30	0,053
	Kız	429	17,39	5,52		

Cinsiyete göre sosyal fiziki kaygı alt boyutları puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$).

Araştırmada Fiziksel görünüm rahatlığı kadınlarda 15,59 ve erkeklerde 15,70 bulunurken olumsuz değerlendirme beklentisi kadınlarda 17,39 ve erkeklerde 16,73 bulunmuştur (Tablo 6).

5. TARTIŞMA

15 yaş altı ve 15 yaş üzeri katılımcıların sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 1) iki grup arasında fark yoktur ($p=0,669$). Çepikkurt ve Coşkun (2010), yaptıkları araştırmada üniversiteli dansçıların sosyal fizik kaygı alt ölçek puanı ortalama kadınlarda 25,66 ve erkeklerde 23,22 bulunmuştur. Yine Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde sosyal kaygı puanı ortalamalarının 27 olduğu bulunmuştur (Yaşartürk ve ark., 2014). Çalışmada elde ettiğimiz kaygı puanları literatür çalışmalarında bulunan sonuçlardan yüksektir. Bu yüksek kaygı durumunun katılımcıların adölesan dönemde olmalarına bağlı olabilir. Adölesan dönem hayat döngüsünde en kritik dönem olarak tanımlanabilir. Bu duruma bağlı olarak da kaygı, endişe gibi durumların olumsuz sonuçları olması beklenebilir.

Adölesanların vücut uzunluğu değişkenine göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 2), 150 cm altı boyda olanların sosyal fiziksel kaygı puanları 161-170 cm ile 170 cm ve üzeri boyda olanlardan anlamlı derecede yüksektir ($p=0,025$). Kısa boylu olanların sosyal kaygı puanları daha düşüktür denebilir. Bu farklılığın oluşmasında adölesanların gelişim döneminde olmasının etkisi olabilir. Adölesan dönem gelişim özellikleri bireysel farklılık gösterebilir. Bu değişikliklerin sonucunda bireysel farklılıklar oluşabilir. Bazı adölesanlarda bu durum boy uzunluğu olabilirken, bazı adölesanlarda da orantısız gelişim olarak karşımıza çıkabilir. Vücut uzunluğu değişkenine göre farklılık oluşmasında bu durumun etkisi olabilir.

Cinsiyet değişkenine göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 3) iki grup arasında fark yoktur ($p=0,371$). Eriş ve İkiz (2013), 152 kız ve 148 erkek öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada cinsiyetin sosyal kaygı puanlarına etki etmediğini bulmuşlardır. Yine benzer sonuçlar (Erkan, 2002; Mahtelia ve Vankar, 2004; Teachmann ve Allen, 2007; Ümmet, 2007; Baltacı, 2010) farklı literatür çalışmalarında da tespit edilmiştir. Çalışma sonucunun literatür çalışmalarıyla benzer olduğu görülmektedir. Araştırmamızda cinsiyet ayrımı anlamlı olmasada bayanların kaygı puanları azda olsa daha yüksektir. Çünkü toplum tarafından sunulan ince beden tasarımları kadınları daha fazla etkilemektedir (Ballı ve Aşçı, 2006). Bireyler başkalarının fiziksel görünüşleri ile ilgili negatif değerlendirmeler yaptıklarını düşündüklerinde sosyal fizik kaygıları artmaktadır. Bayanlar sosyal fizik kaygıyı erkeklere göre daha fazla yaşamaktadır (Çepikkurt ve Coşkun, 2010). Hagger ve

Stevenson (2010) sosyal fizik kaygıdaki cinsiyet ve yaş farklılıklarını çeşitli gelişim dönemindeki öğrencilerde inceleyerek kız öğrencilerin 10-11 yaş dönemi hariç diğer tüm gelişim dönemlerinde erkek öğrencilerden daha yüksek sosyal fizik kaygı ve daha düşük fiziksel benlik algısı değerlerine sahip olduklarını ortaya koymuşlardır. Davison ve McCabe (2005)'e göre bayanların erkeklere oranla daha fazla sosyal fiziksel kaygı durumunu yaşadığını ve bunun neticesinde yaşadıkları kaygının kendi davranışlarını etkilediğini belirtmektedirler (Yaşartürk ve ark., 2014).

Son yıllarda teknolojik gelişmelerin artmasıyla birlikte toplumda bazı değişiklikler olmuştur. Bu değişime bağlı olarak kadınların sosyal alanda daha fazla etkin oldukları söylenebilir. Ayrıca bu değişimlerle birlikte yeni bir adölesan dönem anlayışı karşımıza çıkmaktadır. Bu durum adölesanların kendilerini tanımlamalarında farklılığa neden olmaktadır. Fakat bazı değişimler olmakla birlikte, arkadaşlık, kendini iyi hissetme, başarıya gibi duygular da değişim olmamaktadır. Adölesanların kendilerini değerli hissetmelerinde egzeriz yapmanın etkisi olacağı düşünülmektedir. Çünkü egzersizin fiziki yönden olumlu etkileri olduğu gibi, bir takımın veya bir mücadelenin parçası olan adölesan kendini farklı hissedecek, yenme, yenilme gibi duyguları da bu sayede hissedebilecektir. Türe (2009), yaptığı çalışmada ikiden fazla arkadaşı olan adölesanların sosyal fiziki kaygı puanlarının düştüğünü belirtmiştir.

Adölesanların vücut ağırlıkları karşılaştırıldığında (Tablo 4), vücut ağırlığına göre sosyal fiziki kaygı puanları 31,39 ile 32,69 arasında değişmektedir. Vücut ağırlıklarına göre sosyal fiziki kaygı puanlarında gruplar arası fark yoktur ($p=0,666$). Vücut ağırlıklarında anlamlı farklılık bulunması adölesanların normal ağırlık sınıfları içinde olmasından kaynaklanabilir. Spor yapma durumunun adölesanlar üzerinde olumlu etkilerine bağlı olarak, bu dönem de spor yapmaya bağlı olarak vücut ağırlığında değişim olmamış olabilir. Ayrıca spor yapmaya bağlı olarak adölesanların kendini fit olarak tanımlayabileceği de düşünülmektedir.

Eğitim durumuna göre sosyal fiziki kaygı puanları karşılaştırıldığında (Tablo 5) orta eğitim de 32,89 ve lisede olanlarda 32,68 bulunmuştur. Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktur ($p=0,764$). Çankaya (2007), lise 1 ve 2. Sınıf öğrencilerinden oluşan 500 kişilik bir grubun sosyal fiziki kaygılarını araştırmış, cinsiyet değişkenine göre fark tespit edememiştir. Bu durum cinsiyete göre fark olmaması ve eğitim durumunun sosyal fiziki kaygıya etki etmemesi ile benzerlik

göstermektedir. Karakaş (2008), lise öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada 10. sınıf öğrencilerinin sosyal kaçınma düzeylerini 9. ve 11. sınıflara göre daha yüksek bulmuştur ve araştırmacı bunun sonucunu yoğun adölesan dönem problemlerine ve sınav stresine bağlamaktadır. Sosyal kaygı puanlarının eğitim durumuna göre etkilenmemesi iki eğitim kategorisinin birbirinin devamı ve genelde aynı yaş gruplarına hitap etmesinden kaynaklandığına bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların benzer sosyo kültürel çevrelerden olması da bu duruma neden olabilir. Aile tutumlarının da sosyal fiziki kaygı yönünden adölesan dönem için önemli etken olduğu söylenebilir.

Mulazımoğlu ve Aşçı tarafından (2006) Sosyal Fiziksel Kaygı Envanterinin 14-25 yaş Türk öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Fiziksel görünüm rahatlığı kadınlarda 18,85 ve erkeklerde 15,22 bulunurken olumsuz değerlendirme beklentisi kadınlarda 13,41 ve erkeklerde 11,37 bulunmuştur. Araştırmada fiziksel görünüm rahatlığı puanları Mulazımoğlu ve Aşçının bulduğu puanlardan düşük iken Olumsuz değerlendirme puanları daha yüksektir. Fiziksel görünüm olarak spor yapan adölesanlar kendilerini spor yapmayanlara göre daha iyi hissettikleri şeklinde düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sunulan çalışmada egzersiz yapan erkek ve kız adölesanlar arasında fark tespit edilmemiştir.

Yaş değişkenine göre katılımcıların sosyal fiziki kaygı puanları arasında fark yoktur.

Boy uzunluğu değişkenine göre 150 cm altında olan adölesanlar diğer gruplardan farklıdır.

Vücut ağırlığı değişkenine göre gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Eğitim durumuna göre lise ortaöğretim öğrencileri arasında fark yoktur.

Sunulan çalışma sonuçlarına göre eğitim müfredatlarında beden eğitimi derslerinin sayısının artırılması önerilir. Beden eğitimi dersi sayesinde egzersiz yapma imkanı bulan adölesanların sosyal fiziki kaygı durumlarının azalacağı düşünülmektedir.

Beden eğitimi ve spor derslerinin müfredatlarında egzersiz aktivitelerine daha fazla önem verilmesi önerilir.

Kamu kurum ve kuruluşları adölesanların spora katılımını teşvik edici uygulamaları desteklemeli, sosyal sorumluluk projeleri ile egzersizin faydaları aktarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Açıkada C, Ergen E. Bilim ve Spor. 1.Baskı. Büro Tek Ofset Matbaacılık Ankara, 1990;47.
- Akdemir A, Cinemre B. Sosyal fobi: epidemiyoloji, eşlik eden hastalıklar, klinik gidiş, prognoz. 3P Dergisi. 1996; 4(1):11-17.
- Albano AM, Di Bartolo, PM, Heimberg, RG, Barlow DH. (1995). Children and Adolescents: Assessment and Treatment. R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (ed), New York: The Guilford Pres. Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. 1995;387-425.
- Amies PL, Gelder MG, Shaw PM. Social phobia: a comparative clinical study. Br J Psychiatry. 1983;142(2):174-179.
- Andrews G, Creamer M, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A. The treatment of anxiety disorders. New York: Cambridge University Press. 2006.
- Antony MM, Swinson RP. The Shyness and Social Anxiety Workbook. Oakland, New Harbinger. 2000.
- Baltacı Ö. Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Bayramkaya E, Toros E, Özge C. Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2005;15(4):165-173.
- Beck AT, Emery G. Anksiyete bozuklukları ve fobiler. Litera Yayıncılık. İstanbul. 2006.
- Beidel DC, Turner SM, Morris TL. Behavioral treatment of childhood social phobia. J Consult Clin Psychol. 2000;68(6):72-80.
- Bilge F, Keleçoğlu H. Psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale: Turkish form. Eurasian Journal of Education Research. 2008;32,21-38.
- Bohlin G, Berit H, Ann-Margret R. Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. Social Development. 2000.
- Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. Heimberg, Liebowitz, Hope ve ark. (Ed). A cognitive model of social phobia. Social phobia: diagnosis, assessment and treatment. New York: Guilford Pres. 1995.
- Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi. 1999.

- Çankaya B. Lise I. Ve II. Sınıf öğrencilerinin algılanan benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, rehberlik ve psikolojik danışmanlık bilim dalı, Yüksek Lisans Tezi 2007.
- Çuhadaroglu F. Üniversite gençliğinde kimlik bocalamaları. Üniversite gençliğinde uyum sorunları sempozyumu bilimsel çalışmaları. Ankara, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi. 1989.
- Davidson JR, Hughes PL, George K. The boundry of social phobia. Arch Gen Psychiatry, 1193;51,975-983.
- Demir T. Çocuk ve ergenlerde sosyal fobi: Epidemiyolojik bir çalışma. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Doktora Tezi, 1997.
- Deniz ME. Ergenlerde bağlanma stilleri ve çocukluk gıstismarları ve suçluluk, utanç arasındaki ilişki. Eurasian Journal of Educational Research. 2006;22, 89-99.
- Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. Klinik Psikiyatri. 2000;2,3-21.
- Dilbaz N, Güz H. Sosyal kaygı bozuklugunda cinsiyet farklılıkları. Nöro-Psikiyatri Arşivi. 2002;39,2-4.
- Duman U. Spor yapan ve yapmayan ergen öğrencilerin stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması (Kayseri İli Örneği), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Kayseri, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Durmuş, Ü. Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygının cinsiyet rolleri ve aile ortamı bağlamında incelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi 2007.
- Edelmann RJ. Anxiety, theory, research and intervention In clinical and health psychology. Chichester: John Wiley and Sons. 1992.
- Ekşi A. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 1999
- Erath SA, Flanagan KS, Bierman KL. Social Anxiety and Peer Relations in Early Adolescence: Behavioral and Cognitive Factors. J Abnorm Child Psychology. 2007;3,405-416.
- Erkan Z. Ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri, ana-baba tutumları ve ailede görülen risk faktörleri üzerinde bir çalışma. Çukurova Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2002.

- Flanagan KS, Erath SA, Bierman KL. Unique associations between peer and social anxiety in early adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008;37(4):759-769.
- Fyer AJ, Mannuzza S, Chapman TF, Martin LY, Klein DF. A direct interview family study of social phobia. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50,286-293.
- Gander MJ, Gardiner HW, Dönmez A ve Onur B. Çocuk ve Ergen Gelişimi. 5.Baskı, Ankara, İmge Kitabevi, 2004;437-495.
- Geçtan E. Psikanaliz ve Sonrası. 6.Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995.
- Gökalp P, Tükel R, Solmaz D, Demir T, Kızıltan E, Demir D, Babaoğlu A. Clinical features and co-morbidity of social phobias in Turkey. *Eur Psychiatry*. 2001;16(2):109-115.
- Graham G, Holt/Hale SA, Parker M. Children moving a reflective approach to teaching physical education. 5. Edition, Mayfield Publishing Company, Mountain View, California, 2001;35-62.
- Gutin B, Manos T, Strong W. Defining health and fitness, first step toward establishing children's fitness standards. *Res Q Exerc Sport*. 1992;63(2):128-132.
- Güleç C, Koroğlu E. Psikiyatri temel kitabı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 1997.
- Gümüş EA. Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, 1997.
- Gümüş EA. Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2006; 26,63-75.
- Hamarta E. Ergenlerin sosyal kaygılarının kişilerarası problem çözme ve mükemmeliyetçilik açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*. 2009;8(3):14-19.
- Hignett E, Cartwith-Hatton S. observer perspective in adolescence: the relationship with social anxiety and age. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2008;36,437-447.
- Holt CS. Situational domains of social phobia. *J Anxiety Disord*. 1992;6(1):63-77.
- Hudson JL, Lyneham HJ, Rapee RM. Treating childhood behavioral and emotional problems. A step-by-step, Evidence Based Approach (Edt: Andrew R. Eisen). The Guilford Press, New York. 2008.
- Işık E. Somatoform bozukluklar, yapay bozukluklar. Anksiyete Bozuklukları, Ankara, Baskı Kent Matbaa, 1996.

- Işık E, Taner YI. Çocuk, ergen ve yetişkinlerde anksiyete bozuklukları. İstanbul, Asimetrik Paralel Yayınevi, 2006.
- Ito LM, Roso MC, Tiwiri S, Kendall PC, Asbahr FR. Cognitive –behavioral therapy in social phobia. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30,96-101.
- Johnson RL, Glass C R. Heterosocial anxiety and direction of attention in high school boys. Cognit Ther Res. 1989;13(5):509-526.
- Kaplan HI, Sadock BJ. Klinik psikiyatri. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi. 2004.
- Karakaş Y. Lise öğrencilerinin mükemmeliyetçilik düzeyleri ile sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. Yayımlanmamış. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2008.
- Karacan E, Şenol Ş, Şener Ş. Çocuk ve ergenlik çağında sosyal fobi. 3P. 1996;4(1)28-34.
- Kasap H. Beden Eğitimi ve sporun özel öğretim yöntemleri. Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Ders Notları, 1996.
- Kashdan TB, Herbert JD. Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. Clin Child Fam Psychol Rev. 2001;4(1):37-61.
- Kessler RC, Stein MB, Berglund P. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. Am J Psychiatry. 1998;155,13-17.
- Kılıç G. İlköğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinde atılganlık düzeylerinin sosyal kaygı ve anne-baba tutumları açısından incelenmesi. Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2005.
- King NJ, Heyne D, Ollendick TH. Cognitive behavioral treatments for anxiety and phobic disorders in children and adolescents: a review. Behavioral Disorders. 2005;30(3):241-257.
- Koçak A. Sosyal kaygıyla basa çıkma programının lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
- Köknel Ö. Kimliğini arayan gençliğimiz. 1. Baskı, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 2001.
- Köknel Ö. Kaygıdan mutluluğa kişilik. 17. Basım, Altın Kitaplar. İstanbul, 2005.
- Köroğlu E. Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu). Psycho Medizine. 1996;1(2):13-19.

- Köroğlu E, Türkçapar H. Psikoterapi yöntemleri kuramlar ve uygulama yönergeleri. Hekimler Yayın Birliği, 2009.
- Kulaksızoglu A. Ergenlik Psikolojisi. 7. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2005.
- Lecrubier Y. Depressive illness and disability. European Neuropsychopharmacology. 2000;10,439-443.
- Ledley DR, Heimberg RG. Cognitive vulnerability to social anxiety. Journal Of Social and Clinical Psychology. 2006;25-27.
- Leary, M.R. ve Kowalski R.M. (1995). Social anxiety. New York, The Guilford Press
- Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, McGonagle KA, Kesler RC. Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1996;53(2):159-168.
- Mehtalia KV, Vankar GK. Social anxiety in adolescents. Indian Journal of Psychiatry. 2004;46(3):221-227.
- Mash EJ, Wolfe DA. (2002). Anxiety disorders. 2. Ed. Abnormal Child Psychology. 2002.
- MEB. Ergenlik Döneminde Değişim Öğrenci Kitabı. Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı. 2015.
- Mercan ÇS. Bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, 2007.
- Morris CG. Psikolojiyi anlamak. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 2002.
- Moscovitch DA, Hofmann SG, Litz BT. The Impact of social anxiety: a gender-specific interaction. Personality and Individual Differences. 2005;39,659-672.
- Özer İ. Ergenlerin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin benlik imajı ile ilişkisi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2001;29.
- Öztürk O. Fobik anksiyete bozukluklarının kliniği ve tedavisi. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara, Feryal Matbaası. 2002.
- Öztürk A. Sosyal kaygıya ilişkin kendini sunma modeli, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2004.
- Öztürk M, Sayar K, Uğurad I, Tüzün Ü. Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobi yaygınlığı. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2005;15,60-64.

- Polat Y, Çınar V, Kesler A, Adıgüzel R. 15 Yaş çocuklarının fiziksel uygunluk düzeylerinin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2013;11(3):109-113.
- Rapee RM, Spence SH. The Etiology of Social Phobia: Empirical Evidence and An Initial Model. *Clinical Psychology Review*. 2004; 24,737-767.
- Rowa K, Antony MM. Psychological Treatments for Social Phobia. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2005;50(6):308-315.
- Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E. Bilişsel-davranışçı terapiler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1998.
- Schlette P, Braendstroem S, Eisemann M, Sigvardsson S, Nylander PO, Adolfsson R, Perris C. (1998). Perceived parental rearing behaviours and temperament and character in healthy adults. *Personality and Individual Differences*. 1998;24, 661-668.
- Sertelin MÇ. Bilişsel - davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 2007.
- Schlenker BR, Leary MR. Social anxiety and self presentation: A conceptualization and model. *Psychol Bull*. 1982;92(3):641-669.
- Simmons SJ. Health: A concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 1989;26(2):155-161.
- Tarhan N. Ruhsal hastalıklar. Ankara, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitapları. 2006.
- Teachman BA, Allen JP. Development of social anxiety: social interaction predictors of implicit and explicit fear of negatif evaluation. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35,63-78.
- Tekelioğlu A. Devlet okulu ve özel okullarda okuyan 11-13 yaş grubu kız ve erkek çocukların fiziksel uygunlukları, , Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 1999.
- Turner NC. Adaptation to water deficits: a changing perspective. *Functional Plant Biology*. 1986;13(1):175-190.
- Turk CL, Heimberg RG, Orsillo SM, Holt CS. An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorder*. 1998;12(3): 209-223.
- Türe H. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal kaygı düzeyini etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi 2009.

- Türkçapar HM. Sosyal fobinin psikolojik kuramı. Klinik Psikiyatri Dergisi. 1999;2,247-253.
- Türkçapar HM. Bilişsel açıdan anksiyete, Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi. 2008;1(1):69-81.
- Ulusoy C. 14-17 Yaş arasındaki gençlerin fiziksel uygunluklarının ve günlük aktivite düzeylerinin belirlenmesi, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi Ve Spor Programı, Lefkoşa, Yüksek Lisans Tezi. 2013.
- Ümmet D. Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygının cinsiyet rolleri ve aile ortamı bağlamında incelenmesi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Veale D. (2003). Treatment of social phobia. Adv Psychiatri Treat. 2003;9,258-264.
- Yavuzer H. Gençleri anlamak. 1. Basım. Remzi Kitabevi, İstanbul: 2005.
- Yiğit H. Alt ve üst sosyo-ekonomik düzey ve cinsiyet açısından ergenlik dönemi özelliklerin ve esnekliğin geliştirilmesi. 1. Baskı. Emel Matbaası Ankara, 1994;36-56.
- Yolaç P. Sosyal fobi ve bilişsel-davranışçı tedavi yaklaşımı. Bilişsel davranışçı terapiler. (Edt. Işık Savaşır, Gonca Boyacıoğlu ve Elif Kabakçı). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1996.
- Yörükoğlu A. Gençlik Çağı. 8. Baskı, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Sti. 1993.
- Zimbardo GP. Shyness: What is it and what to do about it. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company. 1977.
- Zorba E. Herkes için spor ve fiziksel uygunluk, Ankara Nobel Yayın, 1999.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzin Belgesi



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/2189

30.12.2015

Sayın Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Egzersiz Yapan Adolesanların Sosyal Fizik Kaygı Durumlarının İncelenmesi** başlıklı OMÜ KAEK 2015/ 242 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 14.05.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 2

SOSYAL FİZİK KAYGI ENVANTERİ

Bu anket sizin sosyal fizik kaygılarınızla ilgilidir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen kutu için (x) işareti koyunuz. Örneğin "Fiziksel görünüşümden hoşnudum" cümlesini okudunuz. Fiziksel görünüşünüzden hiç hoşnut değilseniz "tamamen yanlış" yazılı kutunun içine (x) işareti koyunuz; fiziksel görünüşünüzden her zaman hoşnutsanız "tamamen doğru" yazan kutunun içine

SORULAR	Tamamen Doğru	Genellikle Doğru	Bazen Doğru	Tamamen Yanlış	Genellikle Yanlış	Bazen Yanlış
1.Fiziksel görünüşümden hoşnudum.						
2. Beni çok zayıf veya çok şişman gösteren kıyafetleri giymekten hiç endişe duymam.						
3. Fiziki görünümüm hakkında takıntılı olmamayı isterdim.						
4. Diğer insanların kilom veya kas gelişimim hakkında olumsuz yargıları olduğu konusunda endişeye kapıldığım zamanlar olur.						
5. Aynaya baktığım zaman fiziksel görünüşümden dolayı kendimi iyi hissedirim.						
6. Fiziksel görünüşümün çekici olmayan bölgeleri, belirli sosyal ortamlarda sinirli olmama neden olur.						
7. Başkalarının yanıdayken fiziksel görünüşümden endişelenirim.						
8. Diğer insanlara karşı, fiziğimin ne kadar hoş görüldüğü konusunda son derece rahatım.						
9.Diğer insanların fiziğimi incelediğini bilmek beni rahatsız eder.						
10. Fiziksel görünümümü diğer insanlara göstereceğim zaman çok utangaç olurum.						
11.Başkaları bariz bir biçimde vücuduma baktıklarında kendimi genellikle rahat hissedirim.						
12.Mayoluyken vücudumun şeklinden dolayı kendimi sıklıkla sinirli hissedirim.						

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Özgür ABANOZ

Doğum Yeri: Eskişehir

Doğum Tarihi: 22/08/1982

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu: Onur Ateş Anadolu Lisesi(1993-2000) , Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Yaşar Doğu Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi Öğretmenliği

Bölümü (2002-2006)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: Hopa Karadeniz Ortaokulu(2012-2015), Hopa

Atatürk Ortaokulu (2015-...)

E-posta: ozgurabanoz@hotmail.com