

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GÖRSEL SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK
KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GÜVENİRLİK VE
GEÇERLİK ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

İlknur BALKAN

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**GÖRSEL SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK
KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GÜVENİRLİK VE
GEÇERLİK ANALİZİ**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
İlknur BALKAN

Öğrenci No
2020039019

ORCID ID
0000-0003-2908-7536

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği’nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 22/01/2024

İlknur BALKAN

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

22/01/2024

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2020039019 numaralı *İlknur BALKAN*'nın "İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 02/01/2024 tarih ve 2024/02 sayılı toplantısında seçilen ve yüz yüze toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sü*** KA***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Prof. Dr. Öm*** Şe***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ni*** ON***
(İstanbul Arel Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : İlknur BALKAN
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Kaygı, Sosyal Kaygı, Ölçek Uyarlama

ÖZ

GÖRSEL SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK KÜLTÜRÜNE UYARLANMASI: GÜVENİRLİK VE GEÇERLİK ANALİZİ

Sosyal kaygı, sosyal durumlarda başkaları tarafından değerlendirilmeyle alakalı yoğun bir şekilde korku duyma ile karakterize edilen yaygın bir insan deneyimidir. İşlevselliği bozacak kadar şiddetli bir düzeye ulaştığında, sosyal kaygı bozukluğu veya sosyal fobi olarak adlandırılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de yapılacak sosyal kaygı araştırmalarına ve klinikteki tespit çalışmalarına katkı sağlaması amacı ile Massad vd. tarafından geliştirilen Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin (Visual Social Anxiety Scale) Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin sınanmasıdır. Araştırmaya, Türkiye’de yaşayan 275 yetişkin katılmıştır. Analizler SPSS 25.00 ile gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliği sınamaları için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçek 13 faktör ortaya çıkarmıştır. Bu sebeple ölçekte tek bir faktör olduğu ve toplam puan alınabileceği sonucu çıkarılmıştır. Yaklaşan geçerlik için sosyal kaygıyı klinik ortamda ayırt etmek için kullanılan Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Sosyal Düşünceler Ölçeği ile pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlılık göstermektedir. Uzaklaşan geçerlik kapsamında ise Yaygın Kaygı Bozukluğu-7 ile anlamlı bir korelasyon gösterse de korelasyon katsayısı diğer sosyal kaygı ölçeklerine göre düşük çıkmıştır. Güvenirlik analizi için ölçeğin toplam puan Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri ,959dur. Ölçeğin psikometrik değerleri yeterli düzeyde çıkmıştır.

Name and Surname : İlknur BALKAN
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Süleyman Kahraman
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Clinical Psychology
Keywords : Anxiety, Social Anxiety, Scale Adaptation

ABSTRACT

ADAPTATION OF THE VISUAL SOCIAL ANXIETY SCALE TO TURKISH CULTURE: RELIABILITY AND VALIDITY ANALYSIS

Social anxiety is a common human experience characterised by an intense fear of being judged by others in social situations. When it reaches a level severe enough to impair functioning, it is called social anxiety disorder or social phobia.

The aim of this study is to adapt the Visual Social Anxiety Scale developed by Massad et al. to Turkish culture and to test its psychometric properties in order to contribute to social anxiety research and clinical detection studies in Turkey.

A total of 275 adults living in Turkey participated in the study. The analyses were performed with SPSS 25.00. Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted for construct validity tests. As a result of the exploratory factor analysis, the scale revealed 13 factors. For this reason, it was concluded that there was only one factor in the scale and a total score could be obtained.

For convergent validity, it shows a high level of positive significance with the Liebowitz Social Anxiety Scale and Social Thoughts Scale, which are used to distinguish social anxiety in clinical settings. Within the scope of divergent validity, although it showed a significant correlation with Generalised Anxiety Disorder-7, the correlation coefficient was low compared to other social anxiety scales. For the reliability analysis, the total score Cronbach Alpha internal consistency value of the scale was .959. The psychometric values of the scale were found to be adequate.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

1. ALANYAZIN İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Kaygı	7
1.1.1. Kaygı Bozuklukları.....	7
1.1.2. Kaygı Bozuklukları için Ölçüm Araçları.....	10
1.2. Sosyal Kaygı	13
1.2.1. Sosyal Kaygıyla Alakalı Yapılan Araştırmalar	15
1.2.1. Sosyal Kaygının Kuramsal Açıklamaları	20
1.2.2. Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi	22
1.2.4. Sosyal Kaygı ile Komorbidite.....	25
1.2.5. Sosyal Kaygının Türleri.....	33
1.2.6. Sosyal Kaygının Kültürlerarası Farklılıkları.....	36
1.2.6. Sosyal Kaygı için Ölçüm Araçları	40

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	50
2.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu	50
2.3. Veri Toplama Araçları	52
2.3.1. Demografik Bilgi Formu (DBF)	52
2.3.2. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği (GSKÖ)	53
2.3.2.1. Ölçeğin Geliştirilme Süreci	53
2.3.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği(LSKÖ)	54

2.3.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu-7 Ölçeği(YAB-7).....	54
2.3.5.Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği (SDİÖ)	55
2.4. Veri Toplama Süreci.....	55
2.5. Verilerin Analizi.....	55

3. BULGULAR

3.1. Açıklayıcı Faktör Analizi	56
3.2. Güvenirlilik Analizleri.....	61

4. TARTIŞMA

SONUÇ	68
--------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	68
----------------------	-----------

EKLER

EK-1: Beykent Üniversitesi Etik Onay	92
EK-2: Demografik Bilgi Formu	93
EK-3: Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği	95
EK-4: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	119
EK-5: Yaygın Kaygı Ölçeği-YAB-7.....	121
EK-6: Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği.....	123

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler.....	51
Tablo 2. KMO ve Bartlett Testi	56
Tablo 3. Ortak Varyanslar Tablosu	57
Tablo 4. Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları	58
Tablo 5. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğine Ait Madde Dağılım Yükleri	60
Tablo 6. Madde Toplam İstatistikleri.....	61
Tablo 7. Eş Değer Test Korelasyonu Tablosu	62
Tablo 8. İç Tutarlılık Analizleri	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Saçılım Grafiği59



KISALTMALAR

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı)
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı)
GSKÖ	: Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
LSKÖ	: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
SA	: Sosyal Anksiyete
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SDViÖ	: Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği
vd.	: ve diğerleri
YAB-7	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu -7

SÖZLÜK

Faktör Analizi: Faktör analizi, gözlemlenen, ilişkili değişkenler arasındaki değişkenliği, faktör adı verilen potansiyel olarak daha az sayıda gözlemlenmemiş değişken açısından tanımlamak için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir.

Kaçınma: Kaçınma, bir şeyden veya birinden uzak durma ya da bir şeyi geçersiz veya hükümsüz kılma eylemini ifade eder. Ayrıca, bir bireyin hoş olmayan veya acı verici durumlardan, uyaranlardan veya olaylardan kaçınmasını veya bunları öngörmesini sağlayan herhangi bir eylem veya eylem dizisini de ifade edebilir.

Kaygı Bozukluğu: Günlük aktivitelere müdahale edebilen önemli ve kontrol edilemeyen endişe ve korku duyguları ile karakterize bir tür ruh sağlığı durumudur. Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu ve çeşitli fobilerle ilgili bozukluklar dahil olmak üzere çeşitli anksiyete bozuklukları vardır.

Kaygı: Gerginlik hissi, endişeli düşünceler ve kalp atış hızının artması ve terleme gibi fiziksel değişikliklerle karakterize bir duygudur. Strese karşı normal bir tepkidir ve bireylerin zorlu durumlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir.

Ölçek uyarlama: Ölçek uyarlama, bir ölçüm ölçeğinin belirli bir bağlama veya amaca daha iyi uyacak şekilde değiştirilmesi sürecini ifade eder. Süreç tipik olarak ölçek uyarlama ihtiyacının belirlenmesi, ölçek maddelerinin çevrilmesi ve uyarlanan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanması gibi aşamaları içerir.

Ölçek: Bir özelliği, yeteneği, tutumu veya benzerini ölçmek için test yanıtlarını aşamalı bir dizi halinde sıralayan bir sistemdir.

Sosyal Kaygı: Sosyal anksiyete bozukluğu, sosyal ortamlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten yoğun şekilde kaygı duyma ve korkulan durumlardan kaçınma eğilimi ile tanımlanabilecek bir anksiyete bozukluğudur.

GİRİŞ

İnsanların doğası gereği sosyal varlıklar olduğu düşüncesi derin bir şekilde kök salmıştır. İlişki kurma ve sürdürme yeteneği, hayatta kalmamızın ve refahımızın ayrılmaz bir parçasıdır. Evrimsel açıdan bakıldığında, insanlar gruplar ve topluluklar oluşturarak başarılı olmuşlardır. Sosyal grupların işbirlikçi doğası, daha iyi kaynak paylaşımı, koruma ve zorluklarla toplu olarak mücadele etme becerisi sağlamıştır. Sosyal grupların en küçük ve en önemlisi ailedir. Aile, bireylerin sosyal etkileşimin temellerini öğrendikleri birincil birim olarak hizmet eder. Burada insanlar ilk ilişkilerini geliştirir, sevgi, güven ve işbirliği kavramlarını anlarlar. Bu erken deneyimler gelecekteki etkileşimlerin temelini oluşturur. Belli bir yaşa gelindiğinde birey ikinci sosyal ortamı olan okulla tanışır. Çocuk okula başladığında; kurallara uyum sağlamayı ve arkadaşlık kurup kurduğu ilişkileri sürdürmeyi deneyimler. Okullar ve sonrasında işyerleri bireylerin sosyal becerilerinin şekillenmesinde önemli rol oynar. Bu ortamlarda bireyler karmaşık sosyal yapılarda gezinmeyi, farklı kişiliklerle işbirliği yapmayı ve çatışmaları yönetmeyi öğrenirler. Ancak, sosyal becerilerin herkes için doğal olarak geliştiği varsayımı doğru olmayabilir. Bireyler sosyal kaygı, iletişim bozuklukları veya geçmiş travmatik deneyimler gibi çeşitli faktörler nedeniyle ilişki kurmada zorluklar yaşayabilir. Bu gibi durumlarda, bu becerileri geliştirmek için kasıtlı çaba sarf etmeleri gerekebilir.

Sosyal ilişkiler zihinsel ve duygusal iyi oluşa önemli ölçüde katkıda bulunur. Yalnızlık ve sosyal izolasyon ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir. İlişkiler kurmak ve sürdürmek duygusal destek, arkadaşlık ve aidiyet duygusu sağlayabilir. Aidiyet duygusuna etkide bulunan kültürel faktörler de sosyal dinamiklerin şekillenmesinde rol oynar. Farklı kültürlerin iletişim tarzları, kişiler arası sınırlar ve topluluğun önemine ilişkin farklı beklentileri vardır. Bu kültürel farklılıkları anlamak ve bunlara uyum sağlamak kişinin sosyal becerilerini daha da zenginleştirir. Sosyal beceriler durağan değildir; yaşam boyunca gelişmeye devam ederler. Bu sebeple bireyin sürekli öğrenme ve gelişen sosyal normlara uyum sağlama becerisi edinmesi çeşitli bağlamlarda iyi ilişkiler kurabilmesi için gereklidir.

Sonuç olarak, sosyal bağlantı kurma eğilimi insanların doğasında olsa da etkili sosyal becerilerin geliştirilmesi çeşitli faktörlerden etkilenen incelikli bir süreçtir.

Sosyal beceri gelişiminin önemini kabul etmek ve insanların bu konuda karşılaşılabilecekleri çeşitli zorlukları anlamak, bireylerin sosyal etkileşimlerinde başarılı olabilecekleri bir toplumu teşvik etmek için çok önemlidir. Çünkü insan sosyal bir varlıktır, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını toplum içerisinde kurduğu ilişkiler yoluyla karşılamaktadır.

Sosyal beceri gelişiminin eksik kaldığı ya da tam olarak tamamlanmadığı özellikle ergenlik dönemi sonrası bazı bireyler karşılıklı ilişkilerde, grup ortamlarında ya da performans durumlarında başkalarının gözünde nasıl göründüklerine dair endişe içerikli düşünceler üretmeye başlayabilmektedirler. Bu düşünceler kişinin şiddeti değişen bir spektrumda yaşadığı fiziksel kaygı belirtilerine, sosyal ortamlardan kaçınma davranışlarına ve ortam içerisindeyken güvenli sınırlar içerisinde kalma eğilimine yol açtığı görülmektedir. Kişiler sosyal ortamlar içerisindeyken terleme, kızarma, çarpıntı gibi fiziksel belirtiler yaşayabilmektedir. İkili ilişkilerden, grup çalışmalarından ya da tek başlarına sunum yapacakları durumlardan uzak durmak gibi kaçınma davranışları da sergileyebilmektedirler. Bir topluluk içerisinde hiç söz almama, insanların gözünden uzak bir noktada durma, göz teması kurmama gibi davranışlar da kişinin sosyal ortam içerisinde birtakım eğilimler ile kendisini yaşadığı sosyal kaygı belirtilerine karşı koruyabilmektedir.

Kişilerin sosyal ortamda yaşadığı kaygıdan ötürü geri çekilme ya da toplumdan farklı davranma biçimleri “utangaçlık” gibi bir mizaç özelliği olarak açıklanabilmekte ve bir ölçüde normalize edilmektedir. Fakat çoğunlukla kişilerin yaşadığı belirtiler ve bu belirtilerden ötürü yaşadıkları olumsuzluklar hayatlarını oldukça etkilemektedir. Sosyal kaygı en sık rastlanılan ve diğer psikolojik rahatsızlıklara en çok eşlik eden bozukluklardan biridir. Ancak görülme sıklığının fazlalığına rağmen tedavi arayış oranı oldukça düşüktür. Tedavi arayışı görüldüğünde dahi kişilerin sosyal kaygı belirtilerinden çok eşlik eden ikinci tanının yarattığı zorlanmalarla bu kararı aldığı gözlenmektedir. Özellikle depresyon belirtileri sosyal kaygı belirtilerine çok sık eşlik etmektedir.

Sadece Türkiye’de değil dünyada da çok sık rastlanılan ve tedavisine en geç başlanan rahatsızlık olan sosyal kaygı, oluşturduğu sonuçlar açısından da oldukça yıkıcıdır. Kişinin yaşamını iş, okul, romantik ilişki ve arkadaşlık gibi birçok alanda

etkileyebilen bu rahatsızlık, tedavi edilmediğinde kişiyi neredeyse geri döndürülmesi zor bir konumda bırakmakta ve işlevselliğini büyük oranda düşürebilmektedir. Bu sebeple bu tanının en erken ve en doğru şekilde tespiti son derece önem arz etmektedir.

Dijitalleşen günümüz dünyasında bireylerin görsel uyaranlara dikkatlerini daha kolay çevirebildiği ve sürdürebildiği dikkat çekmektedir. Görsel uyaranlar aynı zamanda bireylerin o durumu zihinlerinde kurgulama ve empati kurma becerilerini da arttırmaktadır. Bu ve benzer amaçlarla bazı araştırmacılar psikolojinin bilimsel yönünün en önemli parçalarından olan ölçme araçlarını görsel olarak geliştirmeye ya da sözel bazı ölçeklerin görsel versiyonlarını oluşturmaya başlamıştır.

Ülkemizde ve dünyada hem araştırma hem klinik alanda sosyal kaygıyı tespit etmek için en yaygın kullanılan ölçme araçlarından olan Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin ilk geliştirilme süreci 1980'lere dayanmaktadır. Bu ölçek, 24 sosyal durumu ifade eden her madde için bireylerden bu duruma maruz kaldıklarında hissettikleri kaygı/korku şiddetini ve bu durumdan kaçınma düzeylerini derecelendirmelerini istemektedir. Bu ölçeği diğer sosyal kaygı ölçeklerinden ayıran nokta yüksek geçerlik ve güvenirlik değerlerine sahip olması ve hem klinikte hem de araştırmalarda uzmanlar için gerekli bilgiyi sağlamasıdır.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin de görsel versiyonu 2023 yılında Massad vd. tarafından oluşturulmuş ve geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu görsel versiyonda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinde sözel olarak ifade edilen 24 sosyal durumu temsil edecek 24 fotoğraf kullanılmıştır. Bu fotoğraflarda sosyal durumun gerektirdiğine göre farklı açılardan birden fazla insanın bulunmaktadır. Fotoğraflara baktıklarında kişilerin diğerleri tarafından değerlendiriliyor olma gibi sosyal kaygı içerikli düşüncelerini canlandıracak öğeler bulunmaktadır. Kişiler bir cümle okumak yerine kendilerinin de yakın ya da uzak bir zamanda bulunduğu/maruz kaldığı bu ortamlara dair bir fotoğrafı görerek o durumda yaşadığı kaygıyı ve kaçınma isteğini derecelendirmektedir. Ölçeğin görsel olması kişinin fotoğrafla direkt temasını sağlamaktadır. Bu durumun kişinin kendi hislerini değerlendirme ve fotoğraftaki kişiyle empati kurma becerisini arttırabileceği düşünülmektedir. Böylelikle farklı okuryazarlık seviyesindeki bireyler için de uygun olduğu söylenebilmektedir. Klinik ortamda kullanıldığında da kişilerin görsel bir ölçeği dolduruyor olmalarının, daha az

korkutucu görüneceği, potansiyel olarak semptomların ve deneyimlerin daha doğru, içtenlikle raporlanmasını sağlama olasılığı bulunmaktadır.

Türk kültürüne uyarlanmış birkaç sosyal kaygı ölçeği bulunsa da uzun zamandır kullanılan ve sosyal kaygıyı ölçmedeki başarısı konusunda hemfikir olunan bu ölçeğin görsel versiyonu hem günümüzün dijitalleşen dünyasına uyumu açısından hem de bireylere sosyal durumları daha kolay aktarabilme özelliği açısından Türk kültürüne katılması gereken bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmada Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin bu yeni ve görsel versiyonunu Türk kültürüne uyarlamak amaçlanmıştır. Sosyal anksiyete belirtilerine sahip ancak bu belirtileri varlığı yada şiddeti henüz tespit edilmemiş bireylere uygun tedavi ve desteği sağlamak için sosyal kaygıyı doğru ve güvenilir bir şekilde ölçmek öncelik arz etmektedir. Sosyal kaygı belirtilerinin yaygınlığı ve geç yaşta tedavi arayışı da düşünüldüğünde Türk kültüründe geçerli ve güvenilir ölçeklerin gerekliliği göze çarpmaktadır. Bu Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması sadece sosyal kaygı yaşayan bireyler için fayda sağlamakla kalmayacağı aynı zamanda güncel kültürler arası psikoloji alanına da katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Karşılaştırmalı çalışmalara ve sosyal kaygının farklı kültürlerde nasıl ortaya çıktığının daha iyi anlaşılmasına olanak tanınması tedavi sürecine de etki edecektir. Psikoterapi süreçleri planlanırken daha etkili, kültüre duyarlı tedavi yaklaşımlarının oluşturulmasının sosyal anksiyeteden muzdarip daha geniş bir yelpazedeki bireylere fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı ve Gerekçesi

Türkiye’de 1003 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen bir araştırma bulgularına göre sosyal kaygının yaşam boyu yaygınlığını %9.6, son 1 yıllık yaygınlığını ise %7.9 olarak saptamıştır. Ülkemizde oldukça yaygın olan sosyal kaygı belirtileri özellikle ön ergenlik sonrası gözlenebilen ve genelde tedavi arayışı oldukça geciken ya da hiç aranmayan bir belirti grubudur. Bu nedenle sonuçları oldukça yıkıcı olan ve diğer rahatsızlıklarla da komorbiditesi yüksek olan sosyal kaygının olabilecek en erken dönemde ve en doğru şekilde tespit edilmesi son derece önem arz etmektedir. Sosyal kaygı belirtilerinin ölçümü için Türkçe’ye uyarlanmış sözel ölçekler bulunsa da görsel bir sosyal kaygı ölçeği Türk toplumu için bulunmamaktadır. Liebowitz

Sosyal Kaygı Ölçeği Türkiye’de ve dünyada hem klinik alanda hem de araştırma alanında en sık kullanılan sosyal kaygı ölçeklerinden biridir. Sosyal kaygı ölçümünün daha hassasiyetle yürütülmesi ve ölçeklerdeki kültürel etkilerin azaltılması amacıyla 2023 yılında Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği’nin görsel versiyonu oluşturulmuştur. Bu nedenle giderek görselleşen ve dijital ortamların daha yaygın olduğu günümüzde görsel bir sosyal kaygı ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanmasının hem klinik hem de klinik olmayan grubun belirtileriyle ilgili bilgi vererek hem araştırma hem uygulama alanına katkı sağlaması beklenmektedir. Bu amaçla Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin Türk yetişkin popülasyonu için uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Önemi

Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği’nin Türk kültürüne uyarlanması ve güvenirlik ve geçerlik analizlerinin yapılması bu tezin konusunu oluşturmaktadır.

Sosyal kaygı bozukluğu üzerine yapılan detaylı araştırmalar bu rahatsızlığın utangaç kişilik özelliğinden çok daha fazlası olduğunu göstermiştir. Sıklığı, kronikliği, zarar veren içeriği ve nörobiyolojik temelleri çok daha karmaşık bir rahatsızlık olduğuna dikkat çekmiştir.

Sosyal kaygı bozukluğu, en yaygın görülen kaygı bozukluğudur ve erken başlangıçlı bir rahatsızlıktır. Sosyal kaygı belirtileri gösteren bireylerin yaklaşık %50’sinde 11 yaşında ve yaklaşık %80’inde 20 yaşında belirtiler başlamış olmaktadır. Belirtilerin erken başlangıcının aksine bu bireylerin tedavi arayışı oldukça geç başlamakta ya da bazı durumlarda hiç başvurulmamaktadır. Kişi hayatına bu belirtilerle çoğu sosyal durumdan kaçınarak devam etmektedir. Kaçınmak yerine tedavi arayışında olduğunda da sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireyler arasında davranışçı ve farmakolojik tedavilerden fayda görmeyen %30-40’lık bir kesim de bulunmaktadır.

Yüz yüze etkileşime girmekte zorlanan sosyal kaygıya sahip bireyler için sosyal medya ve çevrimiçi ortamlar kendilerini bir ölçüde gizleyerek iletişim kurabilme imkanı oluşturmaktadır. Ve bunun sonucunda da bazı araştırmalar sosyal kaygısı olan ve yalnız olan bireylerin çevrimiçi ortamlarda daha çok problemlili etkileşime girdiğini ve yüz yüze ilişki kurma eksikliklerini bu şekilde telafi etmeye

giriştiklerini bildirmişlerdir. Sosyal medyanın varlığının ve dijitalleşmenin kişilerin bu rahatsızlığının sürmesine ya da artmasına önayak olabilecek bir alan sunduğu düşünülmektedir. Bu durumun da sosyal kaybı belirtilerinin sıklığını ve şiddetini arttırabileceği öngörülmektedir.

Türk kültürüne uyarlanmış ve sık kullanılan birkaç sosyal kaygı ölçeği bulunmaktadır. Ancak bu ölçeklerin tamamı sözel ölçeklerdir ve dijitalleşen günümüz dünyasında bu rahatsızlığın tespiti için görsel bir sosyal kaygı ölçeği bulunmamaktadır. Bireylerin fotoğraflarda gördükleri kişiyle daha kolay empati kurabileceği ve bu durumun da belirtilerin tespiti açısından cevaplara olumlu yönde yansıtacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla yeni geliştirilmiş özgün bir ölçek olan Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasının son derece gerekli olduğu ve önem arz ettiği düşünülmektedir.

Araştırmanın Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yönelik yanıtlar bulunması amaçlanmıştır:

1. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçek midir?
2. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin alanda kullanılan diğer kaygı ölçekleriyle ilişkisi var mıdır?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, demografik bilgi formu ve Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin ölçtüğü düzeyle sınırlıdır. Ölçüm sadece Türkiye'de yaşayan yetişkin bireylere yöneliktir.

Araştırmanın Varsayımları

a) Araştırmaya katkı sunan katılımcıların, ölçekteki ifadeleri doğru şekilde okuyup içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

b) Araştırmadaki katılımcılar ölçekteki ifadeleri anonim şekilde yanıtladıkları için ölçeği istekli ve objektif şekilde doldurdıkları varsayılmıştır.

c) Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği'nin, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin, Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeğinin ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu ölçeklerinin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu varsayılmıştır.

1. ALANYAZIN İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Kaygı ve sosyal kaygı kavramı, kaygı türleri, kaygı türlerini ölçmede kullanılan araçlarla alakalı literatür bilgileri aşağıda sunulmuştur.

1.1. Kaygı

Kaygı genellikle endişe, korku, tedirginlik veya benzer şekilde hoş olmayan duyguları kapsamak için kullanılan bir terimdir ve hem biyolojik hem de davranışsal olarak korkudan ayırt edilebilecek yönleri bulunmaktadır (Sylvers vd., 2011). Klinik psikoloji ve karşılaştırmalı nörobilimden elde edilen teoriler ve kanıtlar, korkunun kısa süreli, şimdiye odaklanan, belirli tehdit durumlarında ortaya çıkan ve kaçınma veya kaçmaya yardımcı olan olumsuz değerlendirilmiş bir duygu olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Öte yandan kaygı, belirsizliğe yanıt olarak sürekli aşırı uyarılma ile karakterize edilen, dolayısıyla geleceğe odaklanan ve savunmacı yaklaşıma veya risk değerlendirmesine yardımcı olan olumsuz değerlendirilmiş bir duygudur (Sylvers vd., 2011; McNaughton ve Corr, 2004).

1.1.1. Kaygı Bozuklukları

Kaygı bozuklukları şiddetli korku belirtileri, endişe içerikli düşünceler ve kaçınma davranışları gibi ortak semptomlara sahip olsa da kaygı oluşturan sebepler, kaçınma tepkisinin ve düşünce içeriğinin farklılığı açısından birbirlerinden ayırt edilebilirler (Koyuncu vd., 2019).

Psikoloji alanında en sık kullanılan ve şu an en güncel olan DSM 5' e göre kaygı bozuklukları; ayrılma kaygısı, seçici konuşmazlık(mutizm), özgül fobi, sosyal fobi, panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APB], 2013, s. 18).

Ayrılma kaygısı bozukluğu, bakıcılardan veya evden ayrılmaya ilişkin aşırı endişe ve kaygı ile karakterize yaygın ve zayıflatıcı bir bozukluktur. Belirtiler arasında sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceği ya da onları kaybedeceği konusunda tekrarlanan aşırı kaygı ve kaybolma ya da kaçırılma konusunda aşırı endişe yer alır (APB, 2013, s. 113).

Seçici mutizm ise konuşma beklentisinin olduğu sosyal durumlarda (örn. okulda) diğer durumlarda konuşmasına rağmen konuşmada tutarlı bir başarisızlıkla kişide kendini gösteren bozukluktur. Rahatsızlık eğitimsel ya da mesleki başarıya ya da sosyal konuşmaya engel olur; bir iletişim bozukluğu (rneğin kekemelik) ya da durumun gerektirdiği konuşma dili bilgisinin eksikliği ile daha iyi açıklanamaz ve en az bir ay sürmesi gerekmektedir -okulun ilk ayı ile sınırlı değildir- (APB, 2013, s. 114).

Özgül fobi, belirli bir nesne ya da duruma karşı duyulan ve önemli ölçüde sıkıntı ve kaçınmaya neden olan yoğun, uygunsuz bir korkuyu içerir (APB, 2013, s. 115). Korku uyandıran nesneye maruz kalma, panik atak biçimini alabilen ani ve neredeyse sistematik bir kaygı tepkisini tetikler. Birey korkusunun aşırı ya da mantıksız olduğunun farkındadır ancak kendisini korku uyandıran uyararla karşı karşıya getirebilecek durumlardan kaçınır ya da bu durumları büyük bir kaygıyla yaşar. Fobiyle bağlantılı olan kaçınma ve endişe, bireyin gün içindeki işlevselliğini olumsuz etkiler (Bouchard vd., 2012).

Sosyal fobi, “kişinin tanımadığı insanlara ya da başkaları tarafından olası bir incelemeye maruz kaldığı bir ya da daha fazla sosyal ve performans durumundan sürekli olarak korkması” olarak tanımlanmaktadır. Birey, kk düşürücü/utanç verici bir şekilde davranacağından (veya anksiyete belirtileri göstereceğinden) korkmaktadır (APB, 1994, s. 450).

Belirli derecelerde kaygı günlük yaşamda uyarlanabilir ve tehlikeli durumlarla karşılaştığımızda koruyucu rol üstlenebilir. Dolayısıyla, endişeden kaygıya ve paniğe uzanan sürekli hali vücudumuzu tehlikeden korumak için tasarlanmış bir alarm sistemi olarak düşünülebilir. Bununla birlikte, bu alarm sistemi nispeten güvenli durumlarda bile çaldığında ve alarm sisteminin kendisinden korktuğumuzda, bunun bireyin günlük işleyişi üzerinde büyük bir olumsuz etkisi olabilir (Meyerbröker ve Powers, 2015). Panik atak, dakikalar içinde zirveye ulaşan ve bu süre zarfında 13 fiziksel ve bilişsel belirtiden dört veya daha fazlasının ortaya çıktığı yoğun korku veya yoğun rahatsızlığın ani bir şekilde artmasıdır (APB, 2013, s. 117). Çarpıntı, kalp çarpıntısı veya kalp atış hızının artması; terleme, titreme veya sarsılma; nefes darlığı veya boğulma hissi; boğulma hissi; göğüs ağrısı veya rahatsızlığı; mide bulantısı veya karın ağrısı; baş dönmesi, dengesizlik, sersemlik veya baygınlık hissi; üşüme veya

sıcaklık hissi; parestezi; derealizasyon veya depersonalizasyon; kontrolü kaybetme korkusu ve ölme korkusunu içerir. 'Tekrarlayan' terimi birden fazla panik atak yaşamış olmayı, 'beklenmedik' terimi ise belirgin bir tetikleyicinin panik atağı ortaya çıkarmamış olmasını ifade eder. Panik ataklar kişi dinlenirken veya gece vakti bile ortaya çıkabilir (Craske vd., 2010). Panik atakların sıklığı ve şiddeti büyük ölçüde değişebilir ve büyük ölçüde bireysel başa çıkma tarzına ve kaçınma davranışına bağlıdır. Panik bozukluk haline gelmesine neden olan, panik atak yaşamaya; bir sonraki panik atak ve olası sonuçları hakkında sık sık endişelenmeye harcanan zaman ve bu doğrultuda alınan kararların kişinin işlevselliği üzerine etkisidir (Meyerbröker ve Powers, 2015).

Agorafobinin temel özelliği, çok çeşitli durumlara gerçek veya beklenen maruziyetin tetiklediği belirgin veya yoğun korku veya endişedir (APB, 2013, s. 120). Panik benzeri semptomlar veya diğer güçsüzleştirici veya utanç verici semptomlar ortaya çıktığında bireyler sıklıkla bu tür durumlardan kaçmanın zor olabileceğine (örneğin, 'buradan çıkamam') veya yardımın ulaşılamayacağına (örneğin, 'bana yardım edecek kimse yok') inanırlar. Panik benzeri semptomlar; baş dönmesi, baygınlık ve ölüm korkusu gibi panik atak kriterlerinde yer alan 13 semptomdan herhangi birini ifade etmektedir. Diğer güçsüzleştirici veya utandırıcı semptomlar ise kusma ve iltihaplı bağırsak semptomları gibi semptomların yanı sıra yaşlı yetişkinlerde düşme korkusu veya çocuklarda yönelim bozukluğu ve kaybolma hissini içerir (Meyerbröker ve Powers, 2015).

Yaygın kaygı bozukluğu, minimum 6 ay boyunca neredeyse her gün bireyin yaşamını etkileyecek ölçüde yaşam içerisindeki birçok durum hakkında ortaya çıkan şiddetli kaygı, gerginlik belirtileri, kişinin olumsuz duygularını düzenlemede zorlandığı, sıkıntı, hemen yorulma, odaklanma güçlüğü, kaslarda kasılma, uykuyla alakalı problemler ve neredeyse ajite bir görünümün var olduğu bir bozukluk olarak betimlenebilir (Konkan vd., 2013). Yaygın kaygının kadınlarda yaşam boyu sıklığı erkeklere kıyasla 2 kat fazla bulunmuştur (Halbreich, 2003). Bu bozukluğa sahip olan kişilerin psikiyatri birimi yerine daha fazla birinci basamak sağlık kurumlarına başvurduğu gözlenmiştir (Wittchen vd., 2002; Kessler vd., 2005). Çoğunlukla bu tanı düşünülmenden önce kişide belirtilerin varlığı 5-10 senelik bir geçmişe sahiptir (Kessler vd., 2001).

Sağlık kaygısı ise hislerin veya değişikliklerin ciddi hastalık belirtileri olarak yanlış yorumlanmasına dayalı olarak ciddi hastalık barındırma konusunda aşırı endişe ve kaygı anlamına gelir. Şiddetli sağlık kaygısı, engellilik ve yüksek sağlık bakım maliyetleri ile ilişkili bulunmuştur (Thorgaar vd., 2017). Düşük seviyelerdeki sağlık kaygısı yararlı olabilirken, klinik düzeyde kişisel acı ve önemli toplumsal maliyetlerle ilişkilidir. Genel anksiyete muhtemelen artmakta olduğundan ve internet sağlıkla ilgili bilgilere erişimi artırdığından, sağlık anksiyetesinin son yıllarda arttığı yaygın bir düşüncedir (Kosic vd., 2020).

1.1.2. Kaygı Bozuklukları için Ölçüm Araçları

Anksiyete belirtilerini ayırt etmek ve şiddetini ölçmek amacıyla geçmişten günümüze birçok ölçek geliştirilmiş ve başka kültürlerle uyarlanmıştır. Bu ölçeklerden bazıları psikometrik özellikleri nedeniyle araştırmalarda ve klinik pratikte daha sık kullanılırken bazıları daha nadir olarak tercih edilmektedir.

Kaygıyı ölçmek için sık kullanılan bir ölçek de Beck Anksiyete Ölçeğidir. Beck vd. (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek anksiyete semptomlarının tanımlayıcı ifadeleri olan 21 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılar bilişsel ve somatik olmak üzere iki bileşende puanlamaya dayalı olarak kendi durumlarına göre kendilerini değerlendirmek zorundadır. Beck Anksiyete Ölçeği, 1. seçenekten (belirti yok) 4. seçeneğe (şiddetli belirtiler ancak tolere edilebilir) kadar değişen dört seçeneği olan likert tipindedir. Maddeler, kalp çarpıntısı veya kalp atış hızında artış gibi yaygın anksiyete belirtilerini yansıtmaktadır. 21 maddeden hiçbirisi olumsuz olarak ifade edilmemiştir. Daha yüksek standart puanlar daha şiddetli anksiyete belirtilerini göstermektedir. Ölçeğin Türk kültürü için ilk geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy vd. (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Kaygıyı ölçmek için kullanılan bir diğer ölçek Hamilton Anksiyete Ölçeğidir. Hamilton (1959) tarafından geliştirilmiştir. Kişinin son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır. Anksiyetenin hem psikolojik hem bedensel belirtilerini sorgulayan bir içeriğe sahiptir. Görüşmeci her madde için "0" (yok) ile "4" (çok şiddetli) arasında derecelendirilen bir puan vererek belirti şiddetini kaydetmekte ve ölçekten toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin bazı

maddeleri anksiyete ve depresyonlarda ortak olarak görülen bazı belirtileri içermektedir. Türk kültürüne uyarlama çalışmaları Yazıcı vd. (1998) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Anksiyete Belirtileri Anketi ise anksiyete semptomların sıklığını ve yoğunluğunu ölçen kısa bir öz bildirim anketidir ve klinik ortamda anksiyete semptomlarının değerlendirilmesini iyileştirmek için Baker vd. (2019) tarafından geliştirilmiştir. Güvenilirliğini ve geçerliliğini anksiyete bozukluğu ve/veya depresyonu olan hastalarda, klinik olmayan kontrol deneklerinde ve üniversite öğrencilerinde incelemiştir. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. İç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği güçlüdür. Ölçekten alınan toplam puan anksiyete bozukluğu olan hastaları klinik kontrollerden, klinisyen tarafından derecelendirilen Hamilton Anksiyete Ölçeği'nin üzerinde ve ötesinde anlamlı bir şekilde ayırmıştır. Bu ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmasına rastlanılamamıştır.

Genel Anksiyete Şiddeti ve Bozukluğu Ölçeği'ni anksiyete bozukluklarında, birden fazla anksiyete bozukluğunda ve eşik altı anksiyete semptomlarında kullanılabilecek kısa (beş maddelik) bir sürekli ölçüm olarak Norman vd. (2006) tarafından geliştirilmiştir. Yedi yüz on bir üniversite öğrencisi ölçek sorularını ve anksiyete ile ilgili endişe ve semptomlara ilişkin ek öz bildirim değerlendirmelerini tamamlamıştır. Öğrencilerin bir alt kümesi 1 ay sonra çeşitli ölçümleri tekrar tamamlamıştır. Bölünmüş örneklem analizinin sonuçları, beş maddenin de belirgin yüklere sahip olduğu tek faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Genel Anksiyete Şiddeti ve Bozukluğu Ölçeği, 1 aylık test-tekrar test güvenilirliği ile yakınsak ve ıraksak geçerliliğinin mükemmel olduğunu göstermiştir. Bu ölçek, anksiyete bozuklukları arasında kullanılabilecek anksiyete ile ilgili ciddiye ve bozulmanın kısa bir ölçüsü olarak tasarlanmıştır. Türk kültürüne uyarlama çalışmasına rastlanılamamıştır.

Penn State Endişe Anketi yetişkinlerde endişe özelliğini ölçmek için tasarlanmış, yaygın olarak kullanılan 16 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Meyer vd. (1990) tarafından geliştirilmiştir. Patolojik endişenin genellik, aşırılık ve kontrol edilemezlik boyutlarını yakalamak için geliştirilmiştir. Ölçek çok sayıda maddenin faktör analizinden ortaya çıkmıştır ve yüksek iç tutarlılığa ve iyi test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu görülmüştür. Endişe ile makul ölçüde ilişkili birkaç

psikolojik ölçümle tahmin edilebilir şekilde korelasyon gösterir ve yapıya daha uzak diğer ölçümlerle korelasyon göstermez. Ölçeğin farklı tanı kriterleri arasında önemli ölçüde ayırım yaptığı gösterilmiştir ve endişe ve yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) öz bildirim ölçümü olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yılmaz vd. (2008) tarafından yapılmıştır.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu 7-Madde (YAB-7) ölçeği, Spitzer vd. (2006) tarafından yaygın kaygı belirtilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 7 maddeden oluşan kısa bir öz bildirim ölçeğidir. Dörtlü likert ölçeğine göre puanlanmaktadır ve son iki hafta içinde anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Toplam puan 0 ile 21 arasında değişir ve 5, 10 ve 15 kesme puanları sırasıyla hafif, orta ve şiddetli anksiyeteyi temsil eder. YAB-7'nin YAB tanısı koymak için güvenirlik, geçerlilik ve duyarlılık dahil olmak üzere iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur. Panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi diğer yaygın anksiyete bozuklukları için bir tarama ölçütü olarak da kullanılabilir. Ölçek, anksiyete düzeylerini değerlendirmek ve tedavi sonuçlarını izlemek için birinci basamakta ve araştırma ortamlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye adaptasyonu Konkan vd. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger vd. (1971) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek toplam durumluk ve sürekli kaygı için 20şer maddeden oluşmaktadır. Maddelerde ifade edilen duygu ya da davranışlar şiddet derecesine göre 4’lü Likert tipinde (1 = Hiç, 2 = Biraz, 3 = Çok, 4 = Tamamen) cevaplandırılmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 20, maksimum puan ise 80’dir. Bu değer bireyin kaygı puanıdır. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. İç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson 20 formülü ile hesaplanmış ve .83 ile .87 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1983).

Panik ve Agorafobi Ölçeği, Bandelow (1995) tarafından geliştirilmiştir. Hem gözlemci tarafından hem de kendi kendine değerlendirilen bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilme çalışması panik bozukluk ve agorafobi tanısı almış olan 119 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Oldukça iyi psikometrik özelliklere sahiptir. Dört faktörden

oluşan bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Türk kültürüne uyarlama çalışması Tural vd. (2002) tarafından yapılmıştır.

Sağlık Kaygısı Envanteri, Salkovskis vd. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek için maddeler 0'dan 3'e kadar puanlanmış ve toplam puan kullanılmıştır. Birden fazla maddenin onaylandığı durumlarda, en yüksek puan kullanılmıştır. Güvence arama ve kaçınma davranışlarını ölçmek için özel olarak tasarlanmış, ayrı ayrı puanlanan iki alt ölçek daha eklenmiştir. Her bir madde dokuz puanlık bir ölçek üzerinde derecelendirilmiştir. Güvence derecelendirmeleri farklı güvence kaynakları (örneğin 'aile doktoru', 'kitap okuma', 'hastane polikliniği') için; kaçınma derecelendirmeleri ise sağlık konusunda endişeli hastaların tipik olarak kaçınma eğiliminde olduğu durumlar (örneğin 'hastalıkla ilgili TV programları izleme', 'hastalık hakkında konuşma', 'tedavi için hastaneye gitme') için yapılmıştır. Her biri için toplamlar puanlanmıştır. Türk kültürüne uyarlama çalışması Aydemir vd. (2013) tarafından yapılmıştır.

1.2. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı/anksiyete (SA), sosyal durumlarda başkaları tarafından değerlendirilmekten duyulan yoğun korku ile karakterize edilen yaygın bir insan deneyimidir. İşlevselliğin bozulmasına yol açacak şekilde şiddetin zirvesine ulaştığında, sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) veya sosyal fobi olarak adlandırılır (Morrison ve Heimberg, 2013).

Sosyal anksiyete bozukluğu ayrı bir klinik kavram olarak ilk kez DSM-III'te yer alarak; başkaları tarafından değerlendirileceği, birden çok durumdan sürekli korkma, aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da rezil olacağı biçimde davranabileceğinden korkma durumu olarak tanımlanmıştır (Dilbaz, 2000). DSM-III-R ve DSM-IV (APB, 1994) sosyal fobi tanımını sosyal etkileşim durumlarındaki korkuları da içerecek şekilde genişletmiştir (Safren vd., 1999).

Bireyin yetişkin olma sürecinde topluma uyum sağlaması, karşısına çıkabilecek sorunlarda sahip olduğu ilişkilerden faydalanmasını gerektirmektedir. Bireyin sosyalleşirken kaygı hissediyor olması onu ilişki kurduğu çevreden uzak

tutmakta ve kişinin kaygı hissetmesi, endişelenmesi gibi problemlere sebebiyet verebilmektedir (Yıldız vd., 2012).

Herhangi bir anksiyete tanısı olmayan insanların da %15-30'unun bir topluluk karşısında konuşma yapmaları gerektiğinde aşırı kaygı yaşadıkları düşünülmektedir (Furmark vd., 1999; Kessler vd., 1998; Stein vd., 2000a). Bella ve Omigbodun (2009) çalışmalarında en çok korku duyulan sosyal ortamın topluluk karşısında konuşma (%100) olduğunu ve ikinci sırada küçük bir topluluk önünde konuşmanın (%94.9) yer aldığını bulmuştur. Yeme, içme, konuşma, başkalarının önünde yazı yazma, otorite olarak görülen insanlarla karşılaşma, bir şey yaparken izlenme bu bozukluğu tetikleyen en yaygın durumlar arasındadır (Sayar vd., 2000).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler başkalarının incelemesinden korkar ve kaçınır. Bu tür durumlarda endişe içeriği, bireyin utanç veya aşağılanma ile sonuçlanacak bir şey söyleyeceği veya yapacağı ile ilgilidir. Bu endişeler o kadar belirgin olabilir ki, birey çoğu kişilerarası karşılaşmadan kaçınır veya bu tür durumlara yalnızca yoğun bir rahatsızlıkla katlanır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler tipik olarak yeni insanlarla tanışırken utangaç, gruplar içinde sessiz ve yabancı sosyal ortamlarda içine kapanıktır. Her zaman yoğun duygusal veya fiziksel semptomlar ya da her ikisini birden yaşarlar. Yaşadıkları semptomlara örnek olarak korku, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, konsantrasyon güçlüğü verilebilir (Stein ve Stein, 2008).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan yetişkinlerin yaklaşık %50'si çocuklukta aşırı utangaçlık bildirmemiştir (Cox vd., 2005). Sosyal anksiyete toplumda bir bozukluktan ziyade utangaçlık gibi bir kişilik özelliği olarak yanlış yorumlanabilmektedir (Koyuncu vd., 2019). Utangaçlık hiç de seyrek olmayan bir kişilik özelliğidir ve tek başına bir patoloji olarak görülemez. Fakat kişinin utangaç oluşuyla alakalı kaygısı ve bu durumun o kişinin işlevsellik düzeyi üzerinde olumsuz bir etkide bulunuyor olması birlikte bulunduğu, sadece bir kişilik özelliğinden fazlası olduğu ve sosyal anksiyete bozukluğu tanı özelliklerini karşılaması ihtimal dahilindedir (Stein ve Stein, 2008).

1.2.1. Sosyal Kaygıyla Alakalı Yapılan Araştırmalar

Sosyal anksiyeteye sahip bireylerin, kaygılı olmayan bireylere kıyasla, yakın zamandaki sosyal etkileşimlerini bir gözlemcinin bakış açısından kendilerine bakıyormuş gibi hayal etme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Wells vd., 1998). Değerlendirme tehdidi aşikârdır ve kişinin eksik bulunma olasılığı çok yüksektir. Anksiyete, değerlendirme tehdidinin kaçınılmaz sonucudur (Morrison ve Heimberg, 2013). Olumsuz değerlendirilme korkusu, SAB tanısı koymanın temel taşı olarak görölmektedir (Koyuncu vd., 2019). Bu nedenle SAB, kültüre bağılı olan sosyal standartlar ve rol beklentileriyle doğrudan bağlantılıdır (Hofmann vd., 2010). Sosyal kaygılı bireyler, sosyal durumlar hakkında olumsuz önyargılı düşüncelere sahip olma ve sosyal durumlardan korkma ya da kaçınma eğilimindedirler ki bu da oldukça zarar verici olabilir (Hirsch ve Clark, 2004).

Sosyal anksiyeteli bireylerin, sosyal anksiyetesi olmayan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde kendine odaklanmış dikkat bildirdiklerine ve kendine odaklanmış dikkatin kaygıyı artırdığına dair çok sayıda kanıt vardır (Woody ve Rodriguez, 2000). Kendine odaklanan dikkatin sosyal anksiyetede önemli olduğu uzun zamandır kabul edilmektedir; ancak bu dikkatin hedefinin benliğin hangi yönü olduğuna daha az odaklanılmıştır. Benliğin ilgili yönlerinin sosyal beceriler, davranış, görünüm ve kişilikte algılanan kusurlar ve görünür anksiyete belirtilerini gizleyememe (başkaları tarafından değerlendirme için etkileri olan tüm alanlar) olduğu ileri sürölmüştür (Moscovitch, 2009).

Maeda (2023) çalışmasında sosyal anksiyetesi olan bireylerin yüz yüze iletişim, görüntülü arama ve yalnızca sesli arama seçeneklerinde hissettikleri duyguları ve tepkilerini incelemiştir. Sosyal kaygısı yüksek olan bireyler, her üç iletişim biçiminde de sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde kaygı, sıkıntı ve kendine odaklanmış dikkat göstermiştir. Sosyal kaygı, iletişim biçiminin etkisini hafifletmemiştir. Sosyal kaygısı yüksek olan bireyler yüz yüze iletişime ve çevrimiçi video görüşmesine farklı tepkiler göstermektedir. Sosyal kaygılı bireyler, iletişim modundan bağımsız olarak daha güçlü bilişsel ve duygusal tepkiler bildirme eğilimindedir.

Tehdide yönelik dikkat önyargısı, izleyicinin görünür ya da algılanan hoşnutsuzluğunun, kaygının görünür işaretlerinin (örneğin, göz temasının azalması ya da kıpır kıpır davranışlar; kızarma) ve kaygının yalnızca kişi tarafından bilinebilen yönlerinin (kalp atış hızının yükselmesi ya da kişinin zihninin bulanıklaştığı hissi, ki bu yaklaşan bir davranış kontrolü kaybına işaret edebilir) izleyici tarafından görülen benliğin zihinsel temsiline olumsuz bir şekilde uygulanmasını neredeyse garanti altına alır. Bu kısır döngü, kişi durumun içinde kaldıkça tekrarlanır ve kişi gelecekteki benzer durumları tahmin ettikçe zaman içinde ileriye taşınır (Morrison ve Heimberg, 2013). Sosyal anksiyeteye sahip bireylerin bilişsel tehdit ipuçlarına yönelik belirli dikkat yanlışlıkları olduğu gösterilmiştir (Asmundson ve Stein, 1994; Hope vd., 1990).

Yorumlama yanlışlığı, belirsiz veya nötr uyaranları tehdit edici olarak yorumlama eğilimi olarak tanımlanmıştır. Yorumlama önyargıları üzerine yapılan araştırmaların çoğu "çevrimdışı" ölçümler (yani, nispeten yansıtıcı bilişsel süreçlerin devreye girmesi için yeterli zamana izin veren ölçümler) kullanmış ve sosyal anksiyetede yorumlama önyargısı için tutarlı bir destek bulmuştur (Amir vd., 2005).

"Çevrimiçi" yorumlama yanlışlığı ölçümleri (yani, nispeten otomatik süreçleri değerlendirenler) üzerine yapılan çalışmalar tipik olarak sosyal anksiyeteli bireylerin kaygılı olmayan bireylere özgü tehdit karşıtı/pozitif yanlışlıktan yoksun olduğunu bulmuştur (Hirsch ve Mathews., 2000).

Morrison ve Heimberg'in (2013) yaptığı araştırma sonuçlarına göre yüksek sosyal anksiyeteye sahip bireylerin iğrenme yüzlerini hor görme olarak yanlış yorumlama olasılığı, kaygılı olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, kaygılı olmayan katılımcılar iğrenme yüzlerini mutlu olarak yanlış yorumlama eğilimindeydi. Bu önyargılar, katılımcılara daha uzun izleme süresi sağlandığında görülmemiştir; bu da yüksek kaygılı katılımcılar arasındaki olumlu önyargı tehdidinin/eksikliğinin yalnızca gerçek hayatta olduğu gibi hızlı bir şekilde yorum yapmaları gerektiğinde ortaya çıktığını göstermektedir.

Sosyal anksiyete olumlu sosyal olayların tehdit olarak yorumlanması (Alden vd., 2008) ve başkalarının olumlu tepkilerini olduğu gibi kabul etmede başarısızlıkla ilişkilendirilmiştir (Vassilopoulos ve Banerjee, 2010). Sosyal anksiyeteye sahip kişilerin dikkatlerini olumlu uyaranlardan kaçırdıklarını, olumlu olaylarla ilgili tehdit

yorumlarında bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğunu, olumlu olaylarla ilgili deneyim ve ifadeleri bastırma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Weeks ve Heimberg, 2012).

Sosyal anksiyete, olumlu duygulardan korkma ile ilişkilendirilmiştir (Turk vd., 2005). Bu bireyler olumlu duygusal durumlardan korkuyor, bunların başlangıcından kaçınıyor ve dengelenmelerini hızlandırıyor gibi görünmektedir; bunların her biri muhtemelen nispeten düşük bir genel olumlu etki düzeyinin korunmasına hizmet etmektedir ve bu da muhtemelen doğrudan ve dolaylı olarak sosyal anksiyeteli bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir (Morrison ve Heimberg, 2013). Olumlu değerlendirilme korkusu, "olumlu ve kamuya açık bir şekilde değerlendirilmekle ilişkili korku hissi olarak tanımlanır; bu, kişinin kendisini başkalarıyla doğrudan sosyal olarak karşılaştırmasını gerektirir ve bu nedenle bireyin kendisini göze çarpan ve 'spot ışığı altında' hissetmesine neden olur" (Weeks vd., 2010).

Hem olumlu sosyal olayların tehdit olarak yorumlanması (Alden vd., 2008) hem de başkalarının olumlu tepkilerini olduğu gibi kabul etmede başarısızlık (Vassilopoulos ve Banerjee, 2010) sosyal anksiyete ile düşük olumlu duygulanım arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Morrison ve Heimberg., 2013).

Güvenlik davranışları, kişinin bir etkileşimi zarar görmeden tamamlamak için gerekli olduğuna inandığı düşük kendini açma, göz temasından kaçınma, kaygıyı gizleme girişimleri ve aşırı prova gibi geniş bir davranış yelpazesini kapsar. Güvenlik davranışları tipik olarak umulan etkiye sahip değildir ve yeni, tehdit içermeyen ilişkilerin gelişimine müdahale ederek sosyal anksiyetenin sürdürülmesine katkıda bulunabilirler (Morrison ve Heimberg, 2013). Yüksek sosyal anksiyeteye sahip bireyler, düşük sosyal anksiyeteye sahip bireylere kıyasla, potansiyel olarak kaygı uyandıran sosyal durumlarda güvenlik davranışlarının daha sık kullanıldığını, daha fazla sayıda farklı güvenlik davranışı olduğunu ve bu davranışların daha fazla sayıda sosyal durumda kullanıldığı onaylanmıştır (McManus vd., 2008).

Yüksek sosyal anksiyeteye sahip bireyler, düşük sosyal anksiyeteye sahip bireylere kıyasla daha yüksek, daha dengesiz bir negatif-pozitif imge ve anı oranına sahiptir (Morrison ve Heimberg, 2013).

Çok mutlu insanların en ayırt edici özelliği, tatmin edici sosyal etkileşim ve ilişkilerin varlığıdır (Diener ve Seligman, 2002). SAB, depresif semptomların etkisi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra azalan pozitif duygulanımla ilişkilendirilmiştir (Brown vd., 1998). Sosyal anksiyetede olumlu duygulanımın azaldığına dair diğer kanıtlar tedavi çalışmalarından ve ekolojik anlık örnekleme çalışmalarından gelmektedir. Tedavi sonucu araştırmalarından, SAB'li bireylerin tedavi sonrası yaşam kalitesinin normal aralığa ulaşamadığına dair bulgular mevcuttur (Eng vd., 2005). Ekolojik anlık örneklemin kullanıldığı son çalışmalarda, klinik olmayan örneklemlerde yüksek sürekli sosyal anksiyete, olumlu duygulanımın azalması ve günlük yaşamda daha az olumlu olayla ilişkilendirilmiştir (Kashdan ve Steger, 2006).

Sosyal anksiyete, gün boyunca mutlu ve rahat hissetmek için daha az zaman harcanmasıyla ilişkilendirilmiş ve nispeten daha yüksek sosyal anksiyeteye sahip katılımcılar hem sosyal hem de sosyal olmayan durumlarda daha az ve daha az yoğun olumlu duygular bildirmiştir (Kashdan ve Collins, 2010).

Sosyal anksiyeteye sahip bireyler olumlu olayların gerçekleşme olasılığının daha düşük olduğunu tahmin etmekte ve olumlu sosyal olaylara kaygılı olmayan bireylere kıyasla daha sık ve olumsuz tepkiler vermeyi öngörmektedir (Gilboa-Schechtman vd., 2000).

Duygu düzenleme ile ilgili zorluklar SAB'de yeni araştırılan bir alandır, ancak bu potansiyel olarak büyük öneme sahip bir alandır. SAB olan kişiler sadece kaygı değil, bir dizi duygunun ifadesini bastırır ve ayrıca duygu ifadesinin bir zayıflık işareti olduğuna inanırlar, bu da ifade edici bastırmanın daha akıllıca bir yol olabileceği fikrini destekler. Birinin sizi olumsuz değerlendirmesini sağlamak için ona kontrolsüz ve aşırı öfkeyle tepki vermekten daha iyi ne olabilir? Bununla birlikte, dışavurumcu bastırma diğer kişi tarafından daha az beğenilme ile ilişkili bulunmuştur (Butler vd., 2003). Bu durum, dışavurumcu bastırma bir güvenlik davranışı olarak da düşünülebilir.

Turk vd. (2005) yaptıkları çalışmada sosyal anksiyeteli lisans öğrencileri duygularına daha az dikkat ettiklerini ve duygularını tanımlamakta yaygın anksiyete bozukluğu grubuna veya kontrol grubuna kıyasla daha fazla güçlük çektiklerini

bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada da bu bireyler kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, sosyal anksiyeteli bireylerin duygusal bastırmayı daha fazla kullandıklarını ve duygularını ifade etme konusunda daha fazla kararsızlık yaşadıklarını bildirmişlerdir (Spokas vd., 2009).

Ayrıca, duygusal tepki vermede daha fazla zorluk, duygusal deneyimlerden daha fazla korku ve duygusal ifade hakkında daha fazla olumsuz inanç bildirmişlerdir. Sosyal anksiyeteli bireyler, duygusal ifadeyi kontrol etmenin önemli olduğu, duygusal ifadenin sosyal reddedilmeye yol açabileceği ve duygularını ifade etmenin zayıflık anlamına geldiği inançlarını desteklemişlerdir. Dahası, bu inançlar sosyal anksiyete ile dışavurumcu bastırma arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir (Spokas vd., 2009). Benzer şekilde, anksiyeteli lisans öğrencileri, benzer bir YAB grubuna veya kontrol grubuna kıyasla olumlu duyguları daha fazla bastırdıklarını bildirmişlerdir (Turk vd., 2005). En son olarak, bu sonuçlar klinik bir örnekleme de doğrulanmıştır.

Sosyal anksiyetesi olan kişilerin hem mesleki rollerinde ve günlük aktivitelerinde hem de sosyal ilişkilerinde bozulma yaşadıkları gösterilmiştir (Wittchen vd., 2000). Bu kişilerde ayrıca depresyon, distimi ve diğer anksiyete bozukluklarının eşlik etme sıklığı da yüksektir (Wittchen vd., 2001; Stein ve Chavira, 1998). SAB'li bireyler mesleki, akademik, romantik ve sosyal ortamlarda zorluklar yaşayabilmektedir (Aderka vd., 2012; Kessler, 2003; Wittchen vd., 2000). Sosyal kaygı bozukluğu, işe gidememe gibi olumsuz sonuçlar doğurma etkisinden ötürü ruhsal ve fiziksel kronik rahatsızlıkların sıralamasında ilk on içerisinde bulunmaktadır (Alonso vd., 2004). Sosyal fobik hastaların yaşam kalitesinde belirgin bir bozulma olduğu ve iş verimlerinin azaldığı bildirilmiştir (Westenberg, 1998).

Sosyal anksiyeteli bireyler arasında öfke deneyimi ve ifadesi de daha kötü sonuçlarla ilişkili olabilir. SAB olan bireyler arasında, işlevsellik göstergeleriyle en güçlü korelasyonlar yüksek öfke durumu ile artan depresyon ve azalan yaşam kalitesi arasındadır. Ayrıca, öfkeyi bastırma ya da içe yöneltme (öfke içe) eğilimi ile sosyal etkileşim kaygısının artması, kişiler arası güvenin azalması ve yaşam kalitesinin düşmesi arasında da yüksek korelasyon vardır (Erwin vd., 2003). Sosyal kaygısı olan bireylerde görülen düşük düzeyde kendini açma ve göz temasından kaçınma gibi

kaçınma davranışlarının da başkalarından olumsuz tepkiler aldığı gösterilmiştir (Sparrevohn ve Rapee, 2009).

1.2.1. Sosyal Kaygının Kuramsal Açıklamaları

Sosyal kaygının oluşumunda etkili olan faktörlere birçok farklı yönden bakılabilmektedir. Sosyal kaygı oluşumuna etki eden aile ortamı ve ebeveynlere ilişkin durumlar araştırılmıştır ve bulgular şu şekildedir: çocuğun sosyal aktivelere, ilgi ve samimi bir ortamdan mahrum bırakılması, ailenin genellikle sosyal yaşamdan uzak durması ve güçlü ilişkilere sahip olmaması, çocuğun kabul edilme duygusunu yaşamamış olması, çocuğa karşı olması gerekenden daha fazla koruyucu davranılması, ebeveynler arası sıklıkla çatışma olması ve çocuğun aile içi olumsuz olaylara şahit olması (Tagay vd., 2018).

Kişinin sosyal ortamlardaki davranışlarını etkileyen önemli bir bileşenin bağlanma tarzı olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır. Güvensiz bağlanma, ebeveynle ilgili aile çatışması ve olumsuz ebeveynlik tarzlarının her birinin çocuğun sosyal kaygısı ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür. Baba ve anne rolünün çocuklar için eşit derecede önemli olabileceği düşünülmektedir (Lei vd., 2023).

Kararsız güvensiz bağlanma sergileyen çocuklar, tutarsız bir şekilde mevcut olan bakıcılarının dikkatini çekmek için korkulu bağlanma sergilerler. Kaçınmacı güvensiz bağlanma sergileyen çocuklar, geçmişte yaşadıkları reddedilmenin devam etmesini önlemek için olumsuz duyguları maskeler. Dağınık güvensiz bağlanma sergileyen çocuklar, bakım veren kişinin aynı anda hem endişe hem de güvenlik kaynağı olduğunu düşündükleri için çelişkili davranışlar sergilerler (Lei vd., 2023).

Sosyal kaygı önceleri orta ergenlik döneminde gelişen bir durum olarak düşünüldüyse de son bulgular 8 yaş gibi erken bir yaşta teşhis edilebileceğini göstermektedir. Bozukluk, aşırı sosyal çekingenlik, sosyal inhibitasyon, sosyal durumlardan kaçınma ve birçok vakada aşırı sosyal zayıflama ile karakterizedir (Turner ve Beidel, 1989).

Sosyal kaygının en sık görüldüğü dönem ergenlik dönemi olarak ifade edilebilir. Ergenlik döneminde bireyler, sosyalleşmeye ve sosyal ortamlar içinde

bulunmaya oldukça gereksinim duymasına rağmen genellikle beğenilmeme, kusurlu davranışlar sergilemekten, olumsuz geri dönüşler almaktan çekinmektedir. Bu dönemde bireylerin, sosyal kaygı yaşadıklarında içe kapanık, iletişim ve etkileşimden uzak bir tavır ortaya koyduğu görülerek çekingen ve utangaç bir tutum sergiledikleri gözlenmiştir (Tagay vd., 2018).

Beltzer vd. (2023) çalışmalarında, sosyal anksiyete semptomları yüksek ve düşük olan bireylerin sosyal ödül ve cezadan nasıl öğrendiklerini değerlendirmek için sosyal olasılıklı bir seçim görevi kullanılmıştır. Sosyal kaygı grubuna bağlı olarak ödül ve ceza öğrenme oranlarında önemli bir fark bulunmamıştır. Sosyal kaygının, sosyal cezadan kaçınmayı öğrenmede sosyal ödülü seçmekten daha doğru olma eğilimi ile karakterize edilebileceğini göstermektedir. Sosyal anksiyete semptomları yüksek olan bireyler, sosyal ceza öğrenimini geliştirmek yerine daha az doğru ve nispeten sağlam sosyal ödül öğrenimi göstermiştir (Beltzer vd., 2023).

Gurur, SAB ile ilişkilendirilen önemli bir duygudur (Cohen ve Huppert, 2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel-davranışsal modelleri (Hofmann, 2007; Moscovitch, 2009; Rapee ve Heimberg, 1997), bu bozukluğun azalmış bir gurur deneyimi ile ilişkili olduğunu öne sürmektedir. SAB'nin evrimsel modelleri (Gilboa-Schechtman vd., 2014) de bozukluğun muhtemelen azalmış bir gurur deneyimiyle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Özellikle, bu evrimsel perspektiflere göre gurur, kişinin sosyal hiyerarşideki konumunu ortaya koyan ve diğerlerine güç sahibi olduğunu gösteren sosyal bir statü ve güç sinyalidir. Buna ek olarak, bu modeller SAB'ın aşağılık algısı ve düşük sosyal statü, sosyal rütbe ve güç algısı ile ilişkili olduğunu öne sürmek için birleşmektedir (Oren-Yagoda vd., 2023).

Oren-Yagoda vd. (2023) çalışmalarında bir deneyim örnekleme ölçümü tasarımı kullandıklarını ve katılımcıların duygularını ve sosyal etkileşimlerini art arda 21 gün boyunca günde bir kez değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. SAB olan bireylerin SAB olmayan bireylere kıyasla daha az gurur yaşadığını ve SAB'li bireyler arasında, sosyal etkileşimlerdeki olumluluk, olumsuzluk ve anlamlılığın hepsinin gurur ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bozukluğun erkeklerin gurur deneyimi üzerinde daha büyük bir etkisi olabilir (Oren-Yagoda vd., 2023).

Bazı araştırmalar sürekli olarak davranışsal engelleme olarak bilinen kalıtsal bir mizaç özelliğinin yaygın olarak sosyal anksiyete bozukluğunun gelişiminin öncülü olduğunu göstermektedir (Hirshfeld-Becker, 2007).

İkizler üzerinde yapılan çalışmalar, sosyal anksiyete özelliklerinin kalıtsal olduğunu ve sosyal anksiyete bozukluğuna yatkınlığın, bozukluğa özgü ve özgü olmayan (örneğin, nevrotiklikle paylaşılan) genetik faktörlerin etkileşimini içerdiiğini doğrulamaktadır (Bienvenu vd., 2007).

Duygusal insan yüzlerine karşı amigdala aktivasyonunun sosyal anksiyete semptomlarının ciddiyeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Phan vd., 2006). Aynı şekilde anksiyeteli olmayan hastalarda bilateral insular kortekste beynin bir bölgesinin de interoseptif işleme aracılık etmesi yoluyla anksiyete bozukluklarında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Paulus ve Stein, 2006). Çocuklukta davranışsal inhibisyon temelinde tanımlanan anksiyeteye duyarlı yetişkinler de yeni duygusal yüzlere karşı amigdala aktivasyonunun arttığını göstermektedir (Schwartz vd., 2003). Tersine, sosyal korkusuzluk ile karakterize nadir bir bozukluk olan Williams sendromlu bireylerde tehdit edici duygusal yüzlere karşı amigdala aktivasyonu azalmaktadır (Meyer-Linderber vd., 2005).

1.2.2. Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi

Toplum temelli epidemiyolojik çalışmalarda SAB görülme sıklığı %7-13 olarak bulunmuş ve en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biri olduğu öne sürlmştir (Magee vd., 1996; Kessler vd., 2005). Anksiyete bozuklukları, toplumda 12 aylık yaygınlığı yaklaşık %18 olan en yaygın ruhsal bozukluk sınıfıdır (Kessler vd., 2005).

Sosyal fobinin yaşam boyu yaygınlığı DSM-III-R' de %13,3 olarak saptanmıştır (APA, 1987). ABD'de, sosyal anksiyetenin yaşam boyu yaygınlığı %2.4-16, Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda ise SAB'nin yaşam boyu yaygınlığı %21.7 olarak saptanmıştır (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Sosyal anksiyete bozukluğu en yaygın anksiyete bozukluğudur; bireylerin yaklaşık %50'sinde 11 yaşında ve yaklaşık %80'inde 20 yaşında olmak üzere erken

yaşıta başlar ve sonraki depresif hastalıklar ve madde bağımlılığı için bir risk faktörüdür (Stein ve Stein, 2008). SAB hastaları genellikle klinik örneklerde yüksek oranda erkek, bozukluğun erken başlangıcı, yüksek eğitim seviyeleri ve yüksek komorbidite oranları ile karakterize edilmiştir (Hofmann vd., 2010).

Sosyal fobinin bir yıllık yaygınlığı %20,9, yaşam boyu yaygınlığı % 21,7 olarak bulunmuştur. Son 1 yılda sosyal fobi görülenlerin %74,6'sında, yaşam boyu görülenlerin ise %76.5'inde özgül sosyal fobi bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre 1.7 kat, son 15 yılda en uzun süre şehirlerde yaşayanlara göre ilçelerde yaşayanlar 1.5 kat, köyde yaşayanlar 1.9 kat, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar olmayanlara göre 1.8 kat daha fazla sosyal fobi riskine sahip bulunmuştur. Gelir seviyesinin artışıyla beraber sosyal fobi görülme sıklığının azaldığı görülmüştür. Sosyal fobisi olmayanlarda sigara kullanma, sosyal fobiklerde özkıyım düşüncesi yüksek bulunmuştur. Sosyal fobi üniversite öğrencilerinde oldukça sık görülen ve kimlik gelişim süreci ve yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir hastalık olarak belirtilmiştir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Sosyal fobi tanısı alan bireylerden erkeklerin sayısı kadınlardan daha fazladır ve bu durum bazı literatürlerde tedavi için hastaneye sevk edilen erkek hastaların sayısının kadın hastalardan daha fazla olduğu bulgusuyla tutarlı görünmektedir (Turk vd., 1998). SAB'deki birçok güvenlik davranışı (örneğin, yumuşak bir sesle konuşmak, daha pasif veya uyumlu olmak) erkeklere kıyasla kadın cinsiyet stereotiplerine daha çok benzemekte, dolayısıyla erkekler için daha büyük bir tutarsızlığa neden olmaktadır (Asher vd., 2017). Klinik örneklemelerde erkek ve kadınların eşit oranda görüldüğüne dair görüşler de bulunmaktadır (Solmaz vd., 2000).

SAB erken yaşlarda başlamaktadır (Mannuzza vd., 1990). Sosyal fobinin sıklıkla ergenlik döneminde başladığı, başlama yaşının 15-25 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Kadınlar, siyahlar, düşük sosyoekonomik seviyeye sahip olanlar, köyde yaşayanlar gibi hiyerarşik sistemin alt kesiminde yer alan gruplarda sosyal fobi daha yaygın olarak bulunmaktadır. Kadınlarda daha sık görülmesi cinsiyet-toplumsal rol beklentisinin bir ürünü olup kadınların sosyal fobik olması, kabul edilebilir (istenen) bir tavır olarak değerlendirilmektedir. Düşük sosyoekonomik seviyenin ise sosyal

ilişkileri kısıtlama ve düşük özgüven yaratma yoluyla sosyal fobinin oluşumuna katkı yapması olasıdır (Gültekin ve Dereboy, 2011). Utangaçlık ve çekingen davranışın kadınlarda özendirildiği ve iyi kabul gördüğü, erkeklerde ise bir eksiklik olarak algılandığı toplumumuzda erkeklerin sosyal fobi belirtilerinden daha fazla rahatsız olduğu düşünülebilir (Sayar vd., 2000).

Tarihsel olarak, erkeklik ve kadınlık yapılarının üniter bir boyutun karşıt uçlarında yer aldığı, kadınlığın utangaçlık ve sosyal boyun eğme ile erkekliğin ise sosyal baskınlık ve saldırganlık ile ilişkilendirildiği düşünülmüştür (Hofmann vd., 2010). Bem (1974), psikolojik androjenlik üzerine yaptığı klasik çalışmasında: tek bir bireyin "hem erkeksi hem de kadınsı hem iddialı hem de teslimiyetçi, hem araçsal hem de dışavurumcu" olabileceğini söyleyerek bu geleneksel inanca meydan okumuştur.

Androjen bireyler davranışlarında daha uyumlu ve esnektir ve geniş bir görev yelpazesinde iyi performans gösterirler. Öte yandan, cinsiyet tipli bireyler, davranışlarını cinsiyete uygunluğun kültürel tanımlarına uygun olarak kısıtlamaya motive olurlar ve kendi tanımladıkları cinsiyet tiplerine uygun olmayan şekillerde hareket etmelerini gerektiren görevlerde düşük performans gösterirler (Hofmann vd., 2010).

Kessler (1994) araştırmasında kadınlarda SAB görülme olasılığının erkeklere kıyasla biraz daha yüksek olduğunu bulmuştur. Sosyal anksiyeteye sahip erkekler ve kadınlar sosyal durumlara ilişkin benzer korkular bildirmektedir, ancak kadınlar daha yoğun korku duymaktadır (Hofmann vd., 2010). Bununla birlikte, geleneksel olarak eril cinsiyet rolü yönelimiyle özdeşleşme sosyal kaygı riskini azaltmış ve benlik kurguları sosyal kaygı düzeylerini erkeklerde ve kadınlarda farklı şekilde yordamıştır. Erkeklerde karşılıklı bağımlılık ve bağımsızlık sosyal kaygı düzeylerini sırasıyla olumlu ve olumsuz yönde yordarken, kadınlarda bu ilişki örüntüleri tersine dönmüştür (Hofmann vd., 2010).

Epidemiyolojik literatürü gözden geçirdiğimizde, SAB'nin yaşam boyu yaygınlık oranlarının geniş bir yelpazede yer aldığı, Asyalı örneklerin en düşük oranlara, Rus örneklerin ise en yüksek oranlara sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, Asya ırkı/etnik kökeni ABD örnekleri arasında en düşük yaygınlık oranlarından bazılarıyla ilişkilidir. Hispanik veya Siyah olmak da SAB için daha düşük

bir riskle ilişkilendirilmiştir. Yaygınlık oranlarındaki bu farklılıkların psikopatolojideki gerçek farklılıkları ne ölçüde yansıttığı ya da DSM kriterlerinin, değerlendirme araçlarının kültürel yönlerinin yeterince dikkate alınmamasından mı yoksa eğitim düzeyi gibi ırk ve kültürle ilişkili özelliklerin etkisinden mi kaynaklandığı belirsizliğini korumaktadır (Hofmann vd., 2010).

İlgili koşullar, Amerikan yerlisi olmanın, genç olmanın ve düşük gelire sahip olmanın bu bozukluğa yakalanma riskini artırdığını; erkek olmanın, Asyalı, Hispanik veya siyah ırktan/etnik kökenden olmanın ya da kentsel veya daha kalabalık bölgelerde yaşamanın ise bu riski azalttığını göstermiştir (Hofmann vd., 2010).

Düşük sosyoekonomik seviye, düşük sosyal sınıf, hiç evlenmemiş olma, işsizlik, düşük eğitim düzeyi, hastalığın erken dönemlerinde sosyal destek eksikliği gibi sosyodemografik faktörler, travma, genetik yatkınlık başlıca risk etmenleri içinde sayılmaktadır (Wittchen ve Fehm, 2001). Sosyal fobi hastalarının sıklıkla bekar ya da yalnız yaşayan insanlardan oluştuğu bilinmektedir (Solmaz vd., 2000).

Gültekin ve Dereboy (2011) çalışmasında alkol ve madde kullanım oranlarının sosyal fobisi olanlarda ve olmayanlarda benzer düzeyde olduğunu ve sosyal fobiklerde sigara kullanımı daha az oranda olduğunu saptamıştır. Sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında sosyal fobisi olmayanların olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır (sırasıyla %32,8, %13,2).

Nikotin sosyal ortamlarda gerginliği azalttığı ve sosyal olarak kabul edilebilir bir davranış olarak algılanmasının fazla tütün kullanımına yol açtığı belirtilmiştir (Sonntag vd., 2000).

1.2.3. Sosyal Kaygı ile Komorbidite

Komorbidite, klinik uygulamada çeşitli nedenlerle önemlidir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda komorbid bozukluklar oldukça yaygındır ve hastaların %90'ında görülür (Koyuncu vd., 2019).

Sosyal ortamlarda ortaya çıkan beceri kaybının diğer anksiyete çeşitleri açısından da sonuçlar doğurduğu düşünülmektedir (Solmaz vd., 2000). Şahingöz (2014) çalışmasında, sosyal kaygıya çoğu zaman başka bir kaygı bozukluğu ya da

duygudurum bozukluğu, kişilik bozuklukları, alkol ya da madde kötüye kullanımı eşlik ettiğine dikkat çekmiştir. Ek bir psikiyatrik tanının var olmadığı durumlarda bile sosyal kaygı belirtileri; ekonomik sorunlar, intihar düşüncelerinde artış, iş ve okul performansında azalma, sosyal destek sistemlerinde bozulma, fazla ilaç kullanımı ve sık doktora başvurmayla ilişkili bulunmuştur.

Çalışmalar, SAB tanısının konulması ile tedaviye başlanması arasında diğer anksiyete bozukluklarına kıyasla önemli bir gecikme olduğunu göstermiştir (Cengiz vd., 2019). SAB hastalarının çoğu depresyon veya diğer anksiyete bozuklukları gibi daha akut sorunlar için tedavi aramaktadır (Weiller vd., 1996). Cengiz vd. (2019) SAD üzerine yapılan çok sayıda çalışmaya rağmen, hala yetersiz tanı konmaya devam etmekte ve hastaların sadece %3'ü doğru tanı ile tedavi edilmektedir (Davidson vd., 1993; Davidson vd., 1997). Çoğu vakada SAB, komorbid bozukluktan daha erken başlar (Schneier vd., 1992; Kessler, 1999; Chartier vd., 2003; Wittchen vd., 1999). Depresyonla birlikte görülen en yaygın anksiyete bozukluğudur (Brown vd., 2001; Dalrymple ve Zimmerman, 2007).

Sosyal fobisi olan bireyler sağlıklı kontrollere göre anlamlı ölçüde yüksek depresyon, anksiyete, umutsuzluk, aleksitimi ve özkıyım düşüncesi göstermişlerdir (Solmaz vd., 2000). SAB'li bireylerin sosyal ilişkilerinde bozulmalar olması, şiddetli anksiyete, depresyon ve alkol/madde kötüye kullanımı ile sonuçlara sahiptir (Kolat vd., 2015). Sosyal fobide depresif bozukluklar, diğer anksiyete bozuklukları ve madde kötüye kullanımının sosyal fobiyle birlikteliği sıktır (Kessler vd., 1999; Mennin vd., 2000).

SAB'de, özellikle de yaygın alt tipinde, komorbidite çok yaygındır ve yaşam boyu yaygınlığı %90'a kadar ulaşmaktadır. Bu yüksek oranlar komorbidite kavramının geçerliliğini sorgulanır hale getirmekte ve SAB'nin daha sonra eşlik eden bozuklukların gelişimi için bir kırılma faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Aslında SAB, özgül fobi, DEHB ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu hariç, birçok vakada genellikle eşlik eden bozukluktan daha erken başlamaktadır. SAB özellikle daha sonra majör depresyon, alkolizm ve intihar gelişme riskini artırmaktadır. Öte yandan, OKB ve TSSB gibi diğer psikiyatrik bozuklukları ve DEHB gibi çocukluk çağı bozuklukları olan hastalarda SAB komorbiditesinin daha yüksek olması beklenmektedir.

Komorbidite ayrıca SAB hastalarında daha erken tedavi arayışı davranışına yol açmaktadır (Koyuncu vd., 2019).

Sosyal fobiyle ilişkili acı ve bozulmanın boyutuna rağmen, bozukluğu olan bireylerin yalnızca yaklaşık yarısı tedavi arayışına girmekte ve bunu da 15-20 yıllık semptomlardan sonra yapmaktadır (Wang vd., 2005; Cairney vd., 2007).

Eşlik eden bir psikiyatrik bozukluğun varlığı sosyal anksiyeteli grubun %45,4'ünü oluşturmakta olup majör depresif bozukluk ve basit fobi literatürle uyumlu görünmektedir (Lecrubier ve Weiller, 1997).

ABD’de yapılmış olan epidemiyolojik ve topluma dayalı çalışmalar, toplumun %13’ünü etkileyen sosyal anksiyete bozukluğunun en yaygın anksiyete bozukluğu olduğunu, majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığından sonra üçüncü sırada en sık görülen psikiyatrik hastalık olduğunu göstermiştir (Kessler vd., 1994; Last vd., 1992). Majör Depresyon (MD), %35 ila 70 arasında değişen komorbidite oranlarıyla klinik çalışmalarda en sık gözlenen komorbid bozukluktur (Stein vd., 1990; Koyuncu vd., 2014).

Eşlik eden MD’si olan SAB hastalarında SAB şiddeti daha yüksektir, nüks riski artmıştır ve işlevsellik azalmıştır (Ruscio vd., 2008; Koyuncu vd., 2014; Aderka vd., 2012). MD’li hastaların yaklaşık %20-30’unda eşlik eden SAB da bulunmaktadır (Kessler vd., 1999; Brown vd., 2001; Rush vd., 2005). Stein vd. (2001) tarafından bildirildiği üzere, SAB olan hastalarda MD gelişme riski 3,5 kat daha fazladır. MD’nin sosyal anksiyeteden daha önce iyileştiği bildirilmiştir (Koyuncu vd., 2019).

Atipik MD oranları özellikle yaygın SAB tipinde yaygın olmayan tipe göre daha yüksektir (Mannuzza vd., 1995). Alternatif olarak, atipik depresyonu olan hastalar diğer MD hastalarına göre daha yüksek SAB komorbiditesi göstermiştir (Koyuncu vd., 2019).

Majör depresyonun SAB’ye ortalama üçte bir oranda eşlik ettiği bulunmuştur (Kolatz vd., 2015). Bir başka çalışmada da 15 yaşından erken başlayan SAB’de komorbid depresyon oranının belirgin derecede yüksek bulunmuştur (Lecrubier, 1998).

Çeşitli araştırmalarda sosyal fobi ve major depresyonun yaşam boyu beraber görülme oranları %17-80 arasında bildirilmiştir. Geniş örneklemli bir çalışmada hastaların yarısında önemli şiddette depresyon saptanmıştır (Solmaz vd., 2000).

Toplum çalışmaları sosyal fobi eşanlı psikiyatrik bozukluklarda özkıyım girişimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özkıyım düşüncesi sosyal fobiyle ilişkili olsa da özkıyım girişimleri depresyon eştanısının varlığıyla bağlantılıdır (Lecrubier, 1998).

Solmaz vd. (2000) Sosyal fobinin, epidemiyolojik çalışmalarda, artmış özkıyım düşüncesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Umutsuzluğun depresyon ve özkıyım niyeti arasında anahtar belirleyici değişken olduğu öne sürülmüştür (Weishaar ve Beck, 1992). Umutsuzluğun sosyal fobi hastalarında intihar düşüncelerine zemin hazırladığını düşündürmektedir (Solmaz vd., 2000)

Depresyon ve anksiyete, yaygın sosyal fobi hastalarında, sosyal anksiyete ve kaçınmadan bağımsız olarak yeti yitimine etki edebilmektedir (Solmaz vd., 2000).

Sosyal kaçınma depresyon dönemleriyle sınırlıysa sosyal anksiyete bozukluğu teşhisi konulmamalıdır. Sosyal anksiyete bozukluğu diğer anksiyete bozuklukları gibi daha sonra majör depresyonun başlaması için güçlü bir risk faktörüdür (Beesdo vd., 2007).

SAB ve bipolar bozukluk-2 hastaları geçmiş depresif dönemler, alkol kullanımı, intihar ve ailede bipolar bozukluk öyküsü açısından benzer bulunmuştur (Joormann vd., 2005).

Bir anksiyete bozukluğunun varlığı, daha yüksek bipolar bozukluk semptom şiddetiyle ilişkili olabilir (McElroy vd., 2001; Simon vd., 2004; Otto vd., 2006). SAB komorbiditesinin bipolar hastalarda intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olduğunun altı çizilmiştir (Perlis vd., 2004; Perroud vd., 2007).

Diğer psikiyatrik bozukluklar: sosyal korkular ve rahatsızlıklar şizofreninin bir parçası olarak ortaya çıkabilir (Pallanti vd., 2004).

Sosyal anksiyete bozukluğu sıklıkla bipolar bozuklukla birlikte görülür; (Simon vd., 2004) bu gibi durumlarda, her iki bozukluk da mevcut olabileceğinden ayırıcı tanı söz konusu değildir. Sosyal anksiyete yeme bozuklukları ile birlikte

görülebılır (Kaye vd., 2004). Ancak bu gibi durumlarda sosyal fobi tanısı koymadan önce yeme bozukluğu semptomları veya davranışları (örneğin, kusma ve boşaltma) ile ilgili utancın sosyal anksiyetenin tek kaynağı olmadığının belirlenmesi önemlidir (Stein ve Stein, 2008).

SAB hastalarının yaklaşık yarısında yaşam boyu herhangi bir anksiyete bozukluğu komorbiditesinden en az biri bulunmaktadır (Magee vd., 1999; Wittchen vd., 1999; Wenzel, 2010; Koyuncu vd., 2014). SAB'de yaşam boyu en sık görülen anksiyete bozukluğu komorbiditesi %14,1 ile %60,8 arasında değişen özgül fobidir (Davidson vd., 1993; Schneier vd., 1992; Magee vd., 1996; Wenzel, 2010; Koyuncu vd., 2014).

SAB hastalarında OKB komorbidite oranlarının %2 ila 19 arasında olduğu bildirilmiştir (Davidson vd., 1993; Schneier vd., 1992; Wittchen vd., 1999; Wenzel, 2010; Koyuncu vd., 2014).

Benzer şekilde, obsesif kompulsif bozukluk sosyal anksiyete ile ilişkili olabilir, ancak sosyal fobi ek tanısı yalnızca sosyal korku ve kaçınma obsesyon ve kompulsiyonların odağından bağımsızsa verilir. Hastanın belirli özelliklerinin kendisini şekilsiz ya da çirkin gösterdiğine dair sabit bir inanca sahip olduğu vücut dismorfik bozukluğu durumunda, sosyal korkular ve kaçınma yalnızca dış görünüşlerine ilişkin görüşlerinin bir ürünü olabilir; ancak kanıtlar, bazen tedavisi daha zor olabilen iki bozukluk için gerçek bir komorbidite olduğunu da göstermektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler, bazı durumlarda kendi kendini tedavi etme girişimi olan madde kötüye kullanımına (Sareen vd., 2006) eğilimlidir ve bu nedenle alkol veya diğer madde kullanım sorunları ile başvuran kişilerde bu tanı düşünülmelidir (Stein ve Stein, 2008). Genellikle hem SAB hem de çekingen kişilik bozukluğu için genetik bir yatkınlık söz konusudur (Koyuncu vd., 2019).

Çekingen kişilik bozukluğu yaygın bir sosyal engellenme, yetersizlik duyguları ve olumsuz değerlendirmelere karşı aşırı duyarlılık örüntüsünü temsil etmektedir (APB, 2013). Bu iki bozukluğun farklı kategorileri temsil etmekten ziyade, temel olarak belirti şiddeti ve bozulma açısından farklılık gösterdikleri aynı sürekliliğe ait

olduğunu destekleyen daha fazla kanıt olduğu ileri sürülmüştür (Tillfors vd., 2004; Isomura vd., 2015).

Çekingen kişilik bozukluğu özellikle yaygın SAB tipi ile örtüşmektedir (Schneier vd., 1991) ve daha önceki çalışmalarda komorbidite oranları %22 ila 89 arasında değişmektedir (Alper vd., 1997; Turner vd., 1991; Feske vd., 1996).

Çekingen kişilik bozukluğunun başlıca özelliği ise genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırıduyarlılığın olduğu sürekli bir örüntüdür (APB, 1994).

Klinik tablo üzerindeki etkiye gelince, sosyal anksiyete ve çekingen kişilik bozukluğu komorbiditesi olan hastalarda, tek başına SAB olan hastalara kıyasla daha yüksek anksiyete düzeyleri, daha yüksek komorbidite oranları ve azalmış işlevsellik görülmüştür (Alper vd., 1997; Hummelen vd., 2007; Lampe, 2015; Herbert vd., 1992; Feske vd., 1996; Lampe vd., 2003; Holt vd., 1992; Marques vd., 2012).

Depresyon, intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranları SAB+ÇKB grubunda ÇKB'siz SAB grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Lampe vd., 2015).

ÇKB olan kişi tanımadığı insanlarla karşılaşmaktan ya da başkalarının gözünün üzerinde olduğu durumlardan, küçük düşebileceği ve hor görülebileceği korkusuyla kaçınır. Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) varlığı özellikle yaygın sosyal fobide psikopatolojinin boyutlarını arttırmaktadır (Mouiter ve Stein, 1999). SAB olanlarda atipik karakter özellikleri bulunduğu bilgisini desteklemektedir (Cloninger vd., 1998; Cloninger vd., 1993).

Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) sosyal fobiyle sıklıkla bir arada görüldüğü, örtüşmenin daha çok sosyal fobinin yaygın alt tipi ile ÇKB arasında olduğu çeşitli yayınlarda bildirilmiştir. ÇKB ölçütlerini de karşılayan sosyal fobi hastalarının daha fazla sosyal bozulma ve depresif komorbidite gösterdikleri bulunmuştur (Sayar vd., 2000).

ÇKB'nin eşlik ettiği Yaygın Sosyal Fobi(YSF) hastaları, ÇKB'siz YSF hastalarına göre anlamlı ölçüde yüksek depresyon düzeyi göstermektedir. ÇKB'li YSF grubu, ÇKB'siz YSF grubuna göre anlamlı ölçüde fazla sosyal fobik korku ve kaçınma

göstermektedir. Her iki grup arasında umutsuzluk, aleksitimi, anksiyete ve yeti yitimi açısın- dan anlamlıbir fark bulunmamıştır (Sayar vd., 2000).

YSF hastalarının bir bölümünde ÇKB saptanmamış olması, ÇKB'nin sosyal fobinin daha şiddetli bir biçimi olduğu önermesini desteklememektedir (Sayar vd., 2000).

ÇKB ölçütlerini de karşılayan sosyal fobi hastalarının daha fazla sosyal bozulma ve depresif komorbidite gösterdikleri bulunmuştur (Schneier vd., 1991; Herbert vd., 1992; Holt vd., 1992).

Panik bozukluk ve agorafobi: panik ataklar ani, beklenmedik şiddetli anksiyete paroksizmleridir ve genellikle taşikardi ve nefes darlığı gibi yoğun fiziksel semptomlarla karakterize edilir. Agorafobi, bireyin panik atağın meydana gelebileceğinden korktuğu ve kaçmanın zor olacağı durumlardan kaçınmasıdır (Stein ve Stein, 2008).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan birey anksiyete kaynağının (yani başkaları tarafından incelenme) son derece farkındayken, panik bozukluğu veya agorafobisi ya da her ikisi birden olan birey iyi bir açıklaması olmayan fiziksel olarak korkutucu semptomlar yaşar (yani semptomlar beklenmediktir) (Stein ve Stein, 2008).

Şizoid kişilik bozukluğu kolayca ayırt edilebilir çünkü bu kişiler sosyal temas istemezler; başkalarının yanında daha rahat olmayı yoğun bir şekilde arzulayan sosyal fobili kişilerin aksine, bu şekilde yaşamayı tercih eden yalnız kişilerdir. Bununla birlikte, belirli bir DSM-IV kişilik bozukluğu olan kaçınan kişilik bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin %50-90'ında teşhis edilmektedir (Shea vd., 2004; Grant vd., 2005).

Genelleştirilmiş sosyal anksiyete bozukluğu ve kaçınan kişilik bozukluğu teşhis kriterleri o kadar örtüşmektedir ki, kaçınan kişilik bozukluğunun DSM-V'ten çıkarılması için tartışmalar devam etmektedir (Stein ve Stein, 2008).

Birincil TSSB hastalarında SAB komorbidite oranı %43 iken, birincil SAB hastalarında TSSB komorbidite oranı %7'dir. SAB, yeme bozukluklarında (YB) en sık görülen anksiyete bozukluğu eştanısıdır ve oranları 60%.151,152 Birincil TSSB

hastalarında SAB komorbidite oranı %43 iken, birincil SAB hastalarında TSSB komorbidite oranı %7'dir (APB, 2013).

Bazı çalışmalarda SAB'li yetişkinlerde, özellikle dikkatsiz tipte olmak üzere, yüksek oranda (%60-70'e varan) çocukluk DEHB komorbiditesi bulunmuştur (Koyuncu vd., 2017; Koyuncu vd., 2015; Koyuncu vd., 2019).

Van Ameringen vd. (2003) tarafından anksiyete bozukluklarının okul başarısına ve okuldan ayrılmaya etkisinin retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada okulu terk edenlerin çoğunluğunu primer ya da komorbid yaygın sosyal fobi tanımlı kimseler oluşturmaktaydı. Okulu terk etmelerinin en sık nedenleri sınıf önünde konuşma kaygısı, okul ve sınıfta aşırı gerginliktir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Sosyal fobisi olanların daha fazla olasılıkla sınıfta kaldıklarını, sosyal fobi tipleri ile sınıfta kalma arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve yaygın sosyal fobisi olanların özgül sosyal fobisi olanlara göre daha fazla sınıfta kaldıklarını belirtmişlerdir (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Aleksitimi duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu, düşlem yaşamının kısırlığı ve bedensel bulgu ve dış olaylarla aşırı uğraşmayı kapsayan bir kavramdır (Sifneos, 1973). Aleksitimi ilk elde psikosomatik hastalık bağlamında tarif edildiyse de yakın tarihli çalışmalarda aleksitimik özelliklerin posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları, panik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda da görülebileceği ortaya çıkmıştır (Solmaz vd., 2000).

Fukunishi vd. (1997) TAÖ (Toronto Aleksitimi Ölçeği) ile yaptığı bir çalışmada aleksitimi yaygınlığı PB için %54 ve sosyal fobi için %58 olarak bildirilmiştir. Fukunishi vd. (1997) sosyal fobide aleksitimi yaygınlığını %58 olarak bildirirken, bu oran panik bozukluğu için %54, sağlıklı kontroller için %15'tir. Bu araştırmada dikkat çeken bir sonuç da psikiyatrik tedavi sonrası aleksitimik özelliklerin azalma göstermesidir.

Aleksitimi daha önce duygusal sıkıntı ve acıya karşı bir savunma düzeneği olarak tanımlanmıştır. Aleksitimi sosyal fobik bireylerin kendilerini anksiyeteden korumak için geliştirdikleri bir savunma düzeneği olarak değerlendirilebilir (Solmaz vd., 2000).

Cox vd. (1995) çalışmasında ise aleksitimi yaygınlığı panik bozuklukta %34, sosyal fobide ise %28.3 olarak bildirilmiştir. 46 sosyal fobik hastanın %28.3'ünde aleksitimi saptamışlardır.

Sosyal anksiyete bozukluğu, küçük çocuklarda okul reddinin yaygın bir nedenidir ve tutarlı bir şekilde okulu erken bırakma ile ilişkili olduğu gösterilen tek duygudurum veya anksiyete bozukluğudur (Stein vd., 2000). Tipik olarak yaşamın erken dönemlerinde başlamasına rağmen, bu bozukluk nadiren yetişkinlikte ve hatta yaşlılıkta da devam eder (Cairney vd., 2007).

Çocukluk çağı gelişimsel bozuklukları: sosyal anksiyete ve sosyal iletişim eksiklikleri, Asperger sendromu gibi otistik spektrum bozukluklarının ayırt edici özellikleridir (Baron-Cohen ve Belmonte, 2005).

Sosyal anksiyete için bazı zamanlarda ayırıcı tanı açısından zorluk teşkil edebilir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan çocuklar tipik olarak sosyal olarak iletişim kurma konusunda yeterli kapasiteye sahiptir, ancak tanıdık olmayan akranları veya yetişkinlerle ilk etkileşime girdiklerinde engelli görünebilirler. Çocukların evde ebeveynlerinin ve diğer tanıdık kişilerin yanında normal dil becerilerine sahip olduğu, ancak yabancı akranlarıyla konuşamadığı bir sendrom olan seçici mutizm, neredeyse değişmez bir şekilde sosyal anksiyete bozukluğu tanısıyla ilişkilendirilir (Chavira vd., 2007).

1.2.4. Sosyal Kaygının Türleri

Sosyal durumların bir ya da birkaçından korku duyup kaçınan hastalar için özgül tip, birçok sosyal ortamdan korkan ve kaçınan hastalar için ise yaygın tip SAB tanımlanmıştır. Yaygın tip SAB olan hastalar tipik olarak kişilerarası ilişki gerektiren ya da başkaları tarafından izleneceklerini düşündükleri hemen her ortamdan korkar ve kaçınırlar (Boone vd., 1999; Eng vd., 2000; Heimberg vd., 1993).

Korkular çok sayıda toplumsal durumu kapsıyorsa yaygın sosyal fobiden söz edilebilir. Yaygın sosyal fobisi olan kişiler, genellikle hem bir eylemi toplum önünde gerçekleştirecekleri durumlardan, hem de toplumsal etkileşim durumlarından korkarlar (Moutier ve Stein, 1999).

Her iki SAB tipinde de çekirdek belirtilerden biri, diğer insanların önünde konuşmaktan korkma olup, sosyal fobiklerin %90'ından fazlasında varlığı saptanmıştır (Gültekin ve Dereboy, 2011).

Yaygın SAB daha sıktır ve bu hastalar pek çok farklı toplumsal ortamlarda korku duyarlar. Yaygın SAB hastalarında bozulma ve komorbidite daha fazladır. Yaygın olmayan tipte SAB'si olan kişiler (izlenirken toplum önünde konuşmak ve yazmak gibi) özgül bir toplumsal ortamda korku duyarlar ve bu kişiler daha az yardım ararlar. SAB'nin klinik gidişi kronik, düzelme göstermeyen ve yaşam boyu süren bir hastalık şeklindedir ve hastaların yarısından fazlasında ergenlik döneminden önce başlar (Moutier ve Stein, 1999).

Gültekin ve Dereboy (2011) çalışmalarında sosyal fobiklerin %73,7'si özgül sosyal fobi alt tipinde olduğunu bulmuştur.

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerde düşük benlik saygısı ve yüksek özeleştirici görülmektedir (Cox vd., 2004) ve sıklıkla depresif belirtiler görülmektedir. Umumi tuvaletlerde idrar yapma korkusu (parürezis veya utangaç mesane sendromu) sosyal anksiyete bozukluğunun ayrı, nispeten nadir bir alt tipi olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir (Vythilingum vd., 2002).

Yaygın sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler topluluk önünde konuşma gibi belirli performans durumlarından korkup kaçınabilseler de (Stein vd., 1996) sosyal korkuları ve kaçınmaları bu nispeten yaygın endişe alanının çok ötesine uzanmaktadır (Stein ve Stein, 2008). Yaygın tipte daha belirgin olmak üzere, sosyal fobisi olanlarda kimlik bocalamasıyla bağlantılı yaşantıların daha yoğun görüldüğünü düşündürmektedir (Gültekin ve Dereboy, 2011). Aynı zamanda yaygın sosyal fobisi olanlarda toplum önünde konuşma gibi özgül sosyal fobisi olanlara göre yaşam kalitesi alan puanları daha düşük bulunmuştur (Stein ve Kean, 2000).

En yaygın sosyal fobi bir grup önünde konuşma olup bunu sırasıyla tanımadık biriyle telefon görüşmesi yapma, tanımadık biriyle iletişime geçme, grup tartışmasına katılma ve umumi tuvaleti kullanma izlemektedir. Sosyal fobilerin %83'ü hafif form olan özgül sosyal fobi, %17'lik kısmı ise daha ağır formu olan yaygın sosyal fobi alt grubundadır (Tillfors ve Furmark, 2007).

Yaygın sosyal fobisi olan bireyler, sıkıntı ve bozulmanın şiddeti, depresyon ve yaşam kalitesi açısından sosyal fobisi olan diğer bireylerden daha kötü durumda görünmektedir (Safren vd., 1999). Bireylerin yaygın alt tipe göre sınıflandırılması, "çoğu sosyal durum"un anlamının yoruma açık olması nedeniyle bir miktar ihtilaflı olabilir. Ayrıca, bu sınıflandırma şeması sosyal fobi durumlarının global kategorileri arasında ayırım yapmamaktadır (sosyal etkileşim kaygısına karşı performans kaygısı veya başkaları tarafından gözlemlenme kaygısı gibi) (Safren vd., 1999).

Holt vd. (1992) LSKÖ maddelerini sosyal kaygı ile ilgili dört durum kategorisinde gruplandırmıştır (resmi konuşma/etkileşim, resmi olmayan konuşma/etkileşim, başkaları tarafından gözlemlenme ve iddia). Bu sınıflandırma şeması kullanıldığında, hastaların çoğunun resmi konuşma/etkileşimde kaygı yaşadığı ve çoğunun birden fazla alanda kaygı yaşadığı görülmüştür. Bu çalışma, LSKÖ kullanılarak korkulan durumların küresel kategorilerinin türlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamış olsa da durumsal kategorilerin geçerliliği ampirik olmaktan ziyade kavramsal olarak türetilmeleriyle sınırlıdır (Safren vd., 1999).

Çekingen kişilik bozukluğunun (ÇKB) eşlik ettiği yaygın sosyal fobi(YSF) olgularında, ÇKB'siz YSF olgularına göre anlamlı ölçüde fazla yeti yitiminin olmaması; ÇKB varlığının yaygın sosyal fobide yeti yitimine yol açan bir risk etkeni olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuç, ÇKB'nin sosyal fobinin daha şiddetli bir biçimi olduğu önermesini desteklememektedir (Sayar vd., 2000).

YSF ve ÇKB'nin nitelik olarak ayrı bozukluklar olmaktan çok, aynı spektrumdaki psikopatolojinin nicelik olarak farklı türleri olduğunu ileri sürmüşlerdir (Herbert vd., 1992). Bulgular yaygın sosyal fobi hastalarının bir kısmında ÇKB görülmeyebileceğini ve ÇKB ile YSF'nin, DSM-IV'te tanı ölçütleri açısından kısmi bir örtüşme gösterebilir de, iki ayrı durum olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. ÇKB'nin panik bozukluğu, atipik depresyon ve beden dismorfik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara da sıklıkla eşlik ettiği bildirilmiştir (Sanderson vd., 1993; Perugi vd., 1999).

Sosyal fobi ya da sosyal anksiyete kategorisinin performans durumuna özgü korkuyu ve bunun fizyolojik belirtilerini ön plana çıkardığı, çekingen kişilik bozukluğu kategorisinin ise insanlar arası ilişkilerde küçük düşeceği ya da hor

görülebileceği kaygısına bağlı ketlenmeyi ön planda tuttuğu ve bunların farklı belirti düzeylerine karşılık geldiği düşünülmelidir (Sayar vd., 2000).

1.2.5. Sosyal Kaygının Kültürlerarası Farklılıkları

Sosyal açıdan kaygılı kişiler kültürel etkilere açık çeşitli semptomlar bildirebilirler. Bir kültürde "uygun" olarak kabul edilen bazı davranışlar, başka bir kültürde sosyal kaygı belirtisi olarak değerlendirilebilir (Soykan vd., 2003). Aynı sosyal davranış bir kültürde normal olarak algılanırken, başka bir kültürde "mantıksız ve aşırı" olarak algılanabilir; kültürel sendromlar belirli durumlarda belirli utanç türlerinin beklenmesine yol açabilir ve SAB semptomlarının anlamı ve bunların yaşanması birden fazla faktörden etkilenecektir-alan bağımlılığı, cinsiyet rolü ve cinsiyet rolü tanımlaması, yerel utanç fikirleri ve neyin utanç verici olduğu (Hinton ve Lewis-Fernández, 2010; Hinton ve Lewis-Fernández, 2011).

Sosyal anksiyeteli kişiler kendilerini tanımladıkları sosyal referans grubunun algılanan sosyal normlarını ihlal etmekten korkarlar. Sosyal referans grubu yalnızca kültürel/ırksal/etnik grubu değil, aynı zamanda cinsiyet kimliğini, sosyal statüyü ve cinsel yönelimi de içerir. Belirli kültürel gruplarda, belirli sosyal durumlar ve belirli semptomlar, eylemler ve "başarısızlıklar" belirli bir utancın nedeni olabilir; belirli durumlarla ilişkili bu utanç sendromları, TKS vakasında olduğu gibi belirli bir adı olan bir sendrom şeklini alabilir (Hofmann vd., 2010).

Taijin kyofusho (TKS), özellikle Japon ve Kore kültürlerinde yaygın olduğuna inanılan SAB'nin kültüre özgü bir ifadesi olarak sıklıkla tartışılmıştır. SAB'den muzdarip bireylere benzer şekilde, TKS'li bireyler de gözlemlenmekten endişe duymakta ve sonuç olarak çeşitli sosyal durumlardan kaçınmaktadır. Batı kültürlerindeki tipik SAB'den en önemli farkın, TKS'li bir kişinin diğer kişiyi rahatsız edecek veya utandıracak bir şey yapmaktan veya bir görünüm sergilemekten endişe duyması olduğu varsayılmaktadır. Bunun aksine, SAB kişinin kendisini utandırmaktan korkması olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, araştırmacılar bunu TKS'nin saldırgan alt tipi olarak adlandırmışlardır, çünkü SAB'nin atipik olduğu düşünülen iki özellik ile karakterize edilir: kişinin fiziksel kusurlar ve/veya sosyal olarak uygunsuz davranışlar

sergilediğine dair inanç ve sosyal korkuların allosentrik odağı olarak adlandırılan başkalarını rahatsız etme korkusu (Hofmann vd., 2010).

TKS'ye örnek olarak, rahatsız edici kokular yayarak, kızararak, uygunsuz bir şekilde bakarak ve uygunsuz bir yüz ifadesi veya fiziksel deformite sergileyerek başkalarını rahatsız edeceğinden korkan bireyler verilebilir (Takahashi, 1989). Korelasyonel analizler, TKS ve SAB'nin açıkça güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir (Hofmann vd., 2010). Dahası, her iki gruptaki semptomlar, bireyler küçük bir gruptan ziyade büyük bir insan grubuna, aynı cinsiyetten ziyade karşı cinsiyetten insanlara, büyük veya küçükten ziyade aynı yaştaki akranlara ve yabancılardan veya yakın kişilerden ziyade tanıdıklara maruz kaldıklarında şiddetlenme eğilimi göstermiştir (Hofmann vd., 2010).

Kültürler arası araştırmalarda önemli ölçüde ilgi gören bir kavram da bireycilik/kolektivizm kavramıdır (Hofstede, 1984; Singelis, 1994). Kolektivizm, üyelerinin karşılıklı bağımlılığını vurgulayan sosyal organizasyonların üyeleri arasındaki ilişkiyi tanımlar. Kolektivist kültürlerde, grup içindeki uyum en yüksek önceliktir ve bireysel kazanç, daha geniş sosyal grubun gelişiminden daha az önemli kabul edilir. Sosyal kaymaları bireyci kültürlerle kıyasla daha belirgin hale getiren sosyal davranış için daha fazla kural ve kılavuz muhtemelen mevcuttur. Dolayısıyla, kolektivist ülkelerde sosyal uyumu sürdürmek için daha açık sosyal normların var olması mümkündür. Bunun aksine, bireyci toplumlarda, bireysel başarı ve kazanımlar en büyük ödül ve sosyal takdiri alır (Hofmann vd., 2010). Asya, Güney Amerika, Pasifik Adaları ve Güney Avrupa ülkelerinde, belirli sosyal durumlarda hangi davranışın uygun olduğuna dair katı sosyal kurallar olduğu varsayılır (Argyle, 1986; Triandis vd., 1984).

Bögels vd. (2010) çalışmalarında kolektivizm/bireycilik, sosyal norm algısı, benlik kurgusu, cinsiyet rolleri ve cinsiyet rollerinin tanımlanması gibi temel sosyokültürel faktörlere göre değiştiğini göstermektedir. Bu durum, aynı sosyal davranışın farklı sosyokültürel alt gruplarda çok farklı algılanabilmesi nedeniyle, SAB'nin belirli bir referans grubuna göre tanımlanması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, sosyal davranışlar ve tutumlar değerlendirilirken kişinin sosyo-kültürel geçmişinin dikkatle göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Birbirine bağımlı insanlar benliklerini ait oldukları sosyal grubun bir uzantısı olarak görürler. Bu amaçla, önemli diğer kişilerin düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına dikkat ederek, davranışlarını bunlara göre ayarlayarak ve uygun şekilde karşılık vererek çeşitli kişilerarası ilişkilerde uyumu sürdürmeye çalışırlar. Doğu Asyalıların sosyal bağlamlardaki benlik görüşlerinin iki göstergesi (birbirine bağlı benlik kurgusu ve özeleştirici) olarak tanımlanmaktadır. Benlik kurgularındaki cinsiyet farklılıklarının erken çocukluk döneminde, erkek ve kız çocuklara kendi cinsiyet gruplarının üyeleri olmanın ne anlama geldiği öğretildiğinde ortaya çıkan gelişimsel öğrenme sürecinden kaynaklandığına inanılmaktadır (Hofmann vd., 2010).

Okano (1994) çalışmasında utancın Amerikalılar üzerindeki etkisine kıyasla Çin kültüründe sosyal kaygı üzerinde daha önemli bir etkiye sahip olduğu hipotezini desteklemektedir. Utanç duygusunun çeşitli kültürel bağlamlarda farklı anlamlara sahip olabileceği belirtilmiştir.

Japonya'da utanç eğilimli ve kendinden ödün veren davranışlara olumlu işlevsel değer verildiği ve toplum tarafından aktif olarak teşvik edildiği görülürken, Amerikan kültürü utanç eğilimli davranışları ve kişinin kırılganlığını göstermesini yasaklarken, kişinin gücünü ve kapasitesini görünür bir şekilde sergilemesini teşvik etme eğiliminde olabilir (Hofmann vd., 2010).

Batı ülkelerinde (örneğin Avustralya, Kanada, İsveç) yapılan çalışmalar, İsrail gibi kültürel olarak batılılaşmış ülkelerde olduğu gibi, ABD'dekine benzer yaygınlık oranlarına dikkat çekmektedir (Iancu vd., 2006). Sosyal-değerlendirici kaygıların, bireyin diğer insanları rahatsız ettiği inancını (bazen neredeyse sanrısız yoğunlukta) içerdiği taijin kyofusho sendromu (örneğin, "bakışlarım insanları korkutuyor, bu yüzden uzaklara bakıyorlar ve benden kaçınıyorlar"), bazı Doğu kültürlerinde daha yaygın olarak görülen bir sosyal kaygı bozukluğu biçimidir (Matsunaga vd., 2001).

Bu hipotez, Caldwell-Harris ve Ayçiçeği (2006) tarafından Boston ve İstanbul'daki üniversite öğrencilerine bireycilik-kolektivizm senaryoları ve bir dizi klinik ve kişilik ölçeği uygulanarak incelenmiştir. Oldukça bireyci bir toplumda (Boston) yaşayan öğrenciler için kolektivizm puanları sosyal anksiyetenin yanı sıra depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ve bağımlı kişilik ile pozitif korelasyon göstermiştir. Bireycilik puanları ise aynı ölçeklerle negatif korelasyon göstermiştir.

Kolektivist bir kültürde (İstanbul) ikamet eden öğrenciler için farklı bir örüntü elde edilmiştir; burada bireycilik paranoid, şizoid, narsisistik, borderline ve anti-sosyal kişilik bozuklukları ölçekleri ile pozitif korelasyon göstermiştir. Kolektivizm ise bu ölçeklerde düşük semptom bildirimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu sonuçlar, kişisel değerler ile toplumun değerleri arasındaki çatışmaların SAB ve diğer klinik semptomlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu düşünce, ergenlik döneminde sosyal geri çekilmenin sıklığı ve motivasyonları ile genç yetişkinlik dönemindeki duygusal sıkıntı arasındaki ilişkileri araştıran bir çalışmanın sonuçlarıyla tutarlıdır. Bulgular, Kore'deki utangaç ve çekingen bireylerin Avustralya'daki meslektaşlarına kıyasla daha iyi sosyal ve duygusal uyum gösterdiğini ortaya koymuştur (Kim vd., 2008).

Rapor edilen kültürel normlara göre, kolektivist ülkeler, bireyci ülkelere kıyasla sosyal olarak çekingen ve içe kapanık davranışlara karşı daha kabul edicidir. Buna karşın, bireylerin sosyal olarak içe kapanık davranışlara ilişkin kişisel algılarında bireyci ve toplulukçu ülkeler arasında bir fark bulunmamıştır. Kolektivist ülkeler ayrıca bireyci ülkelere kıyasla daha yüksek düzeyde sosyal kaygı ve daha fazla kızarma korkusu bildirmiştir. Dikkatten kaçınma davranışlarının bir kültürde ne ölçüde kabul gördüğü ile sosyal kaygı veya kızarma korkusu semptomlarının düzeyi arasında anlamlı pozitif ilişkiler ortaya çıkmıştır (Hofmann vd., 2010).

Bireycilik-kolektivizm ayrımı ilgili normları tam olarak yansıtmasa da, literatürde sosyal kaygının ülkeler arasındaki farklı kültürel normlarla ilişkili olduğunu gösteren bazı kanıtlar bulunmaktadır. Özellikle, bildirilen sosyal kaygı düzeylerindeki kültürel farklılıkların, sosyal kaygı belirtilerinin alenen sergilenmesine yönelik sosyal normlar ve standartlarla ilişkili olması mümkündür (Hofmann vd., 2010).

Özetle, kültürel faktörlerin sosyal kaygı veya SAB seviyelerini yeniden şekillendirmek için işe yarayıp yaramayacağı henüz net değildir. Kültürler arasında sosyal kaygı veya utanç belirtileri düzeylerine ilişkin çok az net kanıt vardır, ancak en azından bazı kanıtlar, bireyci kültürlerle kıyasla kolektivist kültürlerde muhtemelen daha yüksek sosyal kaygı düzeyleri ve utancın daha yüksek bir sosyal önemi olduğunu göstermiştir (Hofmann vd., 2010).

1.2.6. Sosyal Kaygı için Ölçüm Araçları

İnsan yaşamına etkisi azımsanmayacak ölçüde olan ve tedavi arayışı da yeterince yaygın olmayan sosyal kaygı belirtilerinin tespiti için geliştirilmiş ölçeklerden Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Soykan vd., 2003) ve Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (Cengiz vd., 2018) Türkçe'ye uyarlanmış ölçeklerdir.

Sosyal anksiyetenin belirtilerini ve şiddetini değerlendirmek için çeşitli öz değerlendirme ve görüşmeye dayalı ölçekler geliştirilmiştir (Watson ve Friend, 1969; Marks ve Mathews, 1979; Liebowitz vd., 1987; Turner vd., 1989; Davidson vd., 1997).

Sosyal kaygının değerlendirilmesinde, araştırmacılar genellikle sosyal etkileşim kaygısı ile performans kaygısı arasında ayırım yapmaktadır. Klinisyen tarafından uygulanan bir sosyal anksiyete ve kaçınma ölçümü olan Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSKÖ), başlangıçta sosyal etkileşim ve başkaları tarafından performans/gözlem içeren durumlardan korku ve kaçınmanın değerlendirilmesi için ayrı alt ölçeklerle geliştirilmiştir. LSKÖ korku ve kaçınma derecelendirmelerinin ayrı ayrı doğrulayıcı faktör analizleri, bu iki faktörlü modelin verilere yeterli uyum sağlamadığını göstermiş ve LSKÖ'nin altında yatan yapının daha fazla araştırılması gerektiğini ortaya koymuştur. Korku ve kaçınma derecelendirmelerinin ayrı ayrı keşifsel ortak faktör analizleri, her biri için dört benzer faktör ortaya çıkarmıştır: (1) sosyal etkileşim, (2) topluluk önünde konuşma, (3) başkaları tarafından gözlemlenme ve (4) toplum içinde yeme ve içme, bu da diğer sosyal kaygı ölçümleriyle yakınsak ve ayırt edici geçerlilik göstermiştir. Bu bulgular, LSKÖ tarafından değerlendirilen dört global sosyal korku kategorisi olduğunu ve sosyal etkileşim kaygısı tek faktörlü görünürken, performans/gözlem durumlarına ilişkin korkunun çok faktörlü olabileceğini göstermektedir (Safren vd., 1999).

Sosyal fobinin değerlendirilmesi için geliştirilen ilk klinisyen derecelendirmeli ölçek olan LSKÖ, sosyal fobisi olan bireylerin korkabileceği ve/veya kaçınabileceği sosyal etkileşim ve performans durumlarını değerlendirmek üzere tasarlanmıştır (Liebowitz, 1987). Ölçeğin 24 maddesi, sosyal etkileşim (11 madde) ve performans (13 madde) durumlarını ele alan iki alt ölçeğe ayrılmıştır (Heimberg vd., 1999). LSKÖ, korku/endişe derecesi ve kaçınma sıklığı açısından derecelendirilen çok çeşitli sosyal etkileşim ve performans/gözlem durumlarını değerlendirir (Safren vd., 1999).

Heimberg vd. (1992) LSKÖ alt ölçeklerinden alınan puanların Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Fobi Ölçeğinden alınan puanlarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu bildirmiştir (Mattick ve Clarke, 1998).

Ölçek geçtiğimiz hafta düşünülerek cevaplanan 24 sosyal durum için korku ve kaçınmayı ayrı ayrı ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. LSKÖ'den elde edilen bilgiler genellikle tek maddeler yerine boyutlar/alt ölçekler için rapor edilir. Bazı çalışmalar sosyal kaygıyı ölçmek için teorik olarak türetilmiş alt ölçekler kullanmıştır: LSKÖ'nin toplam puanı; korku ve kaçınma ölçekleri için ayrı ayrı toplam puanlar; sosyal etkileşim korkusunu ölçen dört alt ölçek, sosyal etkileşimden kaçınma; sosyal etkileşim, performans korkusu ve performanstan kaçınma. Bu spesifik boyutlar, genellikle dört alt ölçeğe işaret eden faktör analitik çalışmalarında sadece kısmen tekrarlanmıştır: sosyal etkileşim; topluluk önünde konuşma; başkaları tarafından gözlemlenme; toplum içinde yeme ve içme (Baker vd., 2002; Holt vd., 2002; Safren vd., 1999).

LSKÖ'nin korku ve kaçınma alt ölçekleri güçlü bir korelasyon göstermiştir (0.87). Her iki alt ölçeğin de aynı analize dahil edildiği bir faktör analizi (Varimax rotasyonu), hem korku hem de kaçınmanın (aynı sosyal durumlardan) aynı faktöre yüklendiğini göstermiştir. Bu durum, sonraki analizlerde alt ölçeklerden yalnızca birinin kullanılmasıyla önemli bir bilgi kaybı yaşanmadığı fikrini güçlü bir şekilde desteklemiştir. LSKÖ'nin sadece korku maddelerini içeren tam bir faktör analizi gerçekleştirildiğinde; öz değeri 1'den büyük veya eşit olan ve varyansın %64'ünü açıklayan beş faktör ortaya koyarken, yamaç grafiği üç faktörlü bir çözümün en iyi kavramsal uyumu sağlayacağını göstermiştir. Bu üç faktör varyansın %56'sını açıklamaktadır. Karesel yüklerin rotasyon toplamı tarafından açıklanan varyans yüzdesi faktör 1 için %22, faktör 2 için %20 ve faktör 3 için %14'tür. Bu faktörlere dayanarak, alt ölçeklerin içerdiği maddelerin ana temalarını yansıtan üç endeks ölçeği hesaplanmıştır: kamusal performans, sosyal etkileşim ve başkaları tarafından gözlem. İndeks puanları faktör puanları ile tatmin edici bir korelasyon göstermiştir (ortalama 0.87), bu da indeks puanlarının önemli bir bilgi kaybı olmaksızın faktör puanlarının yerini alabileceğini göstermektedir (Romm vd., 2011).

LSKÖ, Sosyal Kaçınma ve Sıkıntı Ölçeği (Watson ve Friend, 1969), Sosyal Etkileşim Anksiyetesi Ölçeği (Mattick ve Clarke, 1998), Sosyal Fobi Ölçeği (Mattick ve Clarke, 1998), Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği (Watson ve Friend, 1969) ve Korku Anketinin Sosyal Fobi alt ölçeği (Marks ve Mathews, 1979) gibi diğer sosyal fobi ölçümleriyle yüksek derecede yakınsak geçerlilik göstermiştir. LSKÖ'nin sosyal etkileşim ve performans alt ölçeklerinin ayırt edici geçerliliğine ilişkin kanıtlar da mevcuttur; sosyal etkileşim korkusu alt ölçeği, ikili ve grup içindeki kaygının bir ölçüsü olan Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği ile daha güçlü bir korelasyona sahipken, performans korkusu alt ölçeği, başkaları tarafından gözlemlenmeye ilişkin kaygının bir ölçüsü olan Sosyal Fobi Ölçeği ile daha güçlü bir korelasyona sahiptir (Safren vd., 1999).

Özetle, mevcut veriler sosyal kaygının sosyal etkileşim durumları ve performans/gözlem durumlarına ilişkin kaygılardan oluşan tipik kavramsallaştırmasının, performans/gözlem korkusu içeren durumların heterojenliğini hesaba katacak şekilde değiştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sosyal etkileşim kaygısını ve performans/gözlem korkusu içeren durumlara ilişkin kaygıyı iki tek boyutlu yapı olarak kavramsallaştırmak görünüşte geçerli olsa da ampirik inceleme bunun yapı geçerliliğinden yoksun olduğunu göstermektedir (Safren vd., 1999).

LSKÖ toplam puanında SAB için 30 ve genelleştirilmiş alt tipi için 60'lık sınırlar, spesifiklik ve hassasiyetin en iyi dengesini temsil etmiştir (Mennina vd., 2002). Bu nedenle, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin alt ölçekleri için 25 ve toplam puanı için 50 kesme puanı önermek, bağımsız çoğaltma çalışmaları tamamlanana kadar makul görünmektedir (Soykan vd., 2003).

Orijinal puanlama talimatlarında korku ve kaçınma için ayrı ayrı iki faktör (sosyal etkileşim, performans) öngörülmüştür. Ölçeğin ayrı korku ve kaçınma puanları verecek şekilde tasarlanmış olmasına rağmen, çalışmalar bu alt ölçeklerin yüksek oranda korelasyon gösterdiğini ve alt ölçekler arasında önemli bir fazlalık olduğunu ortaya koymaktadır (Heimberg vd., 1999; Oakman vd., 2003).

LSKÖ ilk olarak Liebowitz (1987) tarafından ayrı sosyal etkileşim ve performans alt ölçekleri ile geliştirilmiştir. Ancak, bu alt ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizleri, korku veya kaçınma maddeleri için verilere yeterince uymamış ve

LSKÖ'nin altında yatan yapıyı inceleme ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Safren vd., 1999).

Mevcut faktör analizleri, genellikle performans/gözlem kaygısı örnekleri olarak bir arada gruplandırılan durumların (topluluk önünde konuşma korkusu, gözlem korkusu ve başkalarının önünde yeme-içme korkusu) aynı yapıyı temsil etmeyebileceğini göstermektedir (Safren vd., 1999).

Aslında, LSKÖ'nin gelecekteki puanlaması, sosyal etkileşim, topluluk önünde konuşma, başkaları tarafından gözlemlenme ve toplum içinde yeme ve içme için ayrı özet puanların hesaplanmasını içerebilir (Safren vd., 1999). Puanlamaya yönelik bu yaklaşım yalnızca klinik açıdan faydalı bilgiler sağlamakla kalmamalı, aynı zamanda ölçeğin hastaların başlangıçtaki şiddet düzeyine ve farmakolojik veya bilişsel-davranışçı tedavinin bir sonucu olarak elde edilen kazanımlara duyarlılığını da artırmalıdır (Safren vd., 1999).

İlgili yapıların (örneğin, toplum içinde yeme ve içme) yeterli ölçümünü sağlamak için ek maddelerin oluşturulması gerekebilir (Safren vd., 1999).

1991 yılında Davidson vd. Kısa Sosyal Fobi Ölçeğini (KSFÖ) geliştirmiştir. Gözlemci tarafından puanlanan ölçek, SAB'li hastalar semptomlarını değersizleştirme eğiliminde olduğundan, SAB'nin değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Ayrıca, kısa ve kolay uygulanabilir olması ve LSKÖ'den farklı olarak fizyolojik semptomları içermesi ölçeği avantajlı hale getirmektedir. Ölçek 11 maddeden oluşmakta ve görüşmeciler tarafından uygulanmaktadır. Ölçekte korku, kaçınma ve fizyolojik belirtiler olmak üzere üç farklı alt ölçek bulunmaktadır (Cengiz vd., 2019).

Analiz sonuçları Türk toplumunda güvenilirlik ve geçerliliği desteklemektedir. Kısa Sosyal Fobi Ölçeği yeterli iç tutarlılık (0.87) göstermiştir. Yüzeysel analiz, veri varyansının %71,4'ünü birlikte açıklayan beş faktörün varlığını göstermiştir. KSFÖ ve LSKÖ toplam puanları arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Cengiz vd., 2019). Ölçek 11 maddeden oluşmakta ve görüşmeciler tarafından uygulanmaktadır.

Klinisyen tarafından uygulanan KSFÖ, yedi sosyal durumla ilişkili korku ve kaçınmayı ve dört fizyolojik belirtinin şiddetini değerlendirir. JR Davidson tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. İlk bölümde klinisyen son bir hafta içinde yaşanan korku ve kaçınmanın şiddetini 0 ile 4 puan arasında Likert tipi bir ölçekle sorgular. Eğer

kişiler son bir hafta içinde herhangi bir korku ve kaçınma yaşamamışlarsa, böyle bir durumla karşılaştıklarında nasıl hissedeceklerini düşünerek yanıt vermeleri istenir. Cronbach alfa katsayısı 0,87'dir.

Ölçeğin orijinal formu dikkate alınarak faktörler isimlendirilmiştir. Buna göre, faktör 1: önemli kişilerle etkileşim, faktör 2: sosyal açıdan yetersizlik, faktör 3: başkaları tarafından izlenme, faktör 4: fiziksel belirtiler ve faktör 5: performans gösterme (Cengiz vd., 2019).

Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği (SDİÖ), sosyal fobide çeşitli patolojik bilişlerin varlığını değerlendirmek için geliştirilmiş 21 maddelik deneysel olarak türetilmiş bir öz bildirim aracıdır. Ölçek, katılımcıdan belirli bir düşünce veya inancın sosyal bir karşılaşmayı öngörürken veya bu karşılaşmaya katılırken düşündüğü tipik düşünce veya inanç olma derecesini derecelendirmesini ister. Toplam puan, tüm maddelere verilen yanıtların toplanması ve toplamdan 21'in çıkarılmasıyla hesaplanır; böylece toplam puan 0 ila 84 arasında değişebilir. Normal bireyler bu değerlendirmeyi çeşitli araştırma protokollerine ilk katılımlarının bir parçası olarak tamamlamıştır (Turner vd., 2003).

SDİÖ, katılımcılardan belirli bir düşünce veya inancın sosyal karşılaşmaları öngörürken veya bunlara katılırken düşündüklerinin tipik olma derecesini derecelendirmelerini ister; dolayısıyla durumsal parametreleri içerir (Turner vd., 2003).

SDİÖ ile ilgili cinsiyet değişkeni açısından yapılan karşılaştırmada Sosyal Karşılaştırma alt boyutundan alınan puanlara göre kadınların puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal yetersizlik alt boyutuna göre ise cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ölçekten alınan toplam puan açısından ise yine erkeklerin puan ortalaması (=45,90), kadınların puan ortalamalarına göre (=43,60) daha yüksektir. Cinsiyet değişkeni açısından ortaya çıkan bu sonuçlara göre erkeklerin sosyal kaygıya neden olabilecek sosyal düşünce ve inançlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir (Doğan ve Totan, 2010).

Sosyal düşünceler ve inançlar ölçeği Doğan ve Totan (2010) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Turner vd. (2003) sosyal düşünceler ve inançlar ölçeğinin güvenirlik çalışmasında son olarak sosyal fobili (n= 84), anksiyete sorunlu (n= 126)

ve herhangi bir ruhsal sorunu olmayan normal bireyler olmak üzere (n= 90) üç gruba ölçeği uygulayarak gruplar arasındaki farkı kovaryans analizi (ANCOVA) yaparak incelemişlerdir.

Özetle, sosyal fobinin korku, kaçınma ve fizyolojik yönlerini değerlendiren kısaltılmış, kendi kendini değerlendiren bir ölçek olarak KSFÖ, daha önce özetlenen hedefleri karşılamıştır; yani, sosyal fobisi olan ve olmayan bireyler arasında ayırım yapar, hastalığın ciddiyetini geçerli bir şekilde ölçer, zaman içinde semptomlardaki azalmaya duyarlıdır ve farklı tedaviler arasında ayırım yapar (Connor vd., 2000).

Sosyal Kaygı ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar arasında bulunan La Grace ve Lopes'in (1998) çalışması sosyal kaygı düzeyinin belirlenmesinde başvuru alan ilk kaynaklardan biri olması açısından son derece değerli bir katkı sunmuştur. Geliştirdikleri ölçme aracı sosyal açıdan kaygı yaşayan bireylerin kişisel özellikleri hakkında fikir edinmek ve yorumlar yapılabilmesine olanak sağlamıştır. Aydın ve Tekinsav Sütçü'nün (2007) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türk ergenler için psikometrik özellikleri incelenmiştir ve ölçeğin geçerlik ve güvenirliğine yönelik kanıtlara ulaşılmıştır. Ölçeğin ergenlerin sosyal kaygı düzeylerini belirlemede kullanılabileceği belirlenmiştir. Demir vd. (2000), çocuk ve ergenlerdeki sosyal anksiyeteyi ölçmek için Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış ve sosyal anksiyetenin özellikle bilişsel yapısına ilişkin belirtilerinin varlığını araştırmak için kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların kaygı düzeylerini belirlemesi açısından önemli bir ölçme aracı olarak literatürde yerini almıştır. Soykan vd. (2003) yapmış olduğu çalışmada ise Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu oluşturmuştur. Nunes vd. (2018) ise La Grace ve Lopes'in (1998) yetişkinler için geliştirdiği "Sosyal Kaygı Ölçeği"nin kısa formunu oluşturmuştur. Ölçekte 3 alt boyut ve 18 madde bulunmaktadır. Bu çalışmaların dışında Keskin vd. (2020), e-öğrenmede yaşanan sosyal kaygı düzeylerini belirlemek için E-Öğrenme Ortamları için Sosyal Kaygı Ölçeği geliştirmiş ve çevrimiçi öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine benzer bir çalışma olarak Alkış vd. (2017) üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanıcıları olarak sosyal kaygılarını değerlendirmek için Sosyal Medya Kullanıcıları için Sosyal Kaygı Ölçeği geliştirme çalışması gerçekleştirmiştir (Can ve Bozgün, 2021).

Sosyal Kaygı Ölçeği Kısa Formu: La Greca ve Lopez'in (1998) başlangıçta çocuklar için geliştirdikleri ve üç alt boyut, 18 maddeden oluşan ölçme aracı, La Greca vd. (2015) tarafından yenilenerek lise öğrencileri ve yetişkin formu olarak hazırlanmıştır. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla “olumsuz değerlendirilme korkusu”, “yeni durumlarda sosyal korku ve huzursuzluk” ve “genel durumlarda sosyal korku ve huzursuzluk” olarak adlandırılmaktadır.

Nunes vd. (2018) ölçeğin 18 maddelik formunu yenileyerek 12 maddelik kısa formunu hazırlamışlardır. Orijinal formu AFA ve DFA kullanılarak araştırılmış ve 12 maddelik ölçme aracının üç alt boyuttan oluştuğu ve üç faktörlü modelin doğrulandığı belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde iç tutarlılığı Cronbach Alfa katsayısı kullanılarak hesaplanmış ve .90 düzeyinde olduğu görülmüştür (Can ve Bozgün, 2021).

La Greca ve Lopez'in (1998) başlangıçta çocuklar için geliştirdikleri üç alt boyut, 18 maddeden oluşan “Sosyal Kaygı Ölçeği”, La Greca vd. (2015) tarafından yenilenerek lise öğrencileri ve yetişkin formu olarak hazırlanmıştır. Daha sonra ise 18 maddeden oluşan bu ölçeğin Nunes vd. (2018) tarafından 12 maddelik kısa formu hazırlanmıştır. Liu'nun (2003) da ölçme araçlarının .70 ve üzerinde iç tutarlılığa sahip olmasını güvenilir olarak belirtmesi ölçeğin güvenilir olduğuna dair bir kanıt oluşturabilecektir (Can ve Bozgün, 2021).

DSM-5 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği- Çocuk Formu: Ölçek, DSM-5 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, 11 ila 17 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete semptomlarının şiddetini değerlendirir. SAB tanısı konmuş (veya klinik olarak şiddetli sosyal anksiyetesi olan) bireylerde ilk değerlendirme sırasında ve takip süresince kullanılmak üzere tasarlanmıştır. DSM-5 tanı sınıflandırmasına dayanan ilk ölçektir. Türkçeye Sapmaz vd. (2017) tarafından uyarlanmıştır. Çevirisi ve geri çevirisi yapılarak hazırlanmıştır. Çalışma grubu, bir çocuk psikiyatrisi biriminde tedavi görmüş ve sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış 31 hasta ile çalışma süresi boyunca ortaokul veya liseye devam eden 99 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. DSM-5 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Şiddet Ölçeği Çocuk Formu'nun Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği

araştırılmış ve Türkçe versiyonun uygulanabilir olduğu gösterilmiştir (Sapmaz vd., 2017).

Çocuklar için Sosyal Kaygı Ölçeği La Greca vd. (1988) tarafından geliştirilmiştir ve LA Greca ve Stone (1993) tarafından revize edilmiştir. Revize edilmiş hali Demir vd. (2000) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Uyarlama çalışmasında 9-16 yaş arası 452 çocuk yer almıştır. Ölçek Türk kültürü için geçerli ve güvenilir psikometrik değerlere sahiptir.

La Greca ve Lopez (1998) Çocuklar için Sosyal Kaygı Ölçeği'nin revize edilmiş halini ergen yaş grubu için test etmiştir. Aydın ve Sütcü (2007) ise bu ölçeği Türk ergenler için uyarlamıştır. Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği, 18 maddeden üç alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu (ODK), Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyma (G-SKHD) ve Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duymadır (Y-SKHD). Bu ölçeğin psikometrik özellikleri 12-15 yaş arasındaki 1242 ergenin katılımıyla (643 kız ve 599 erkek) incelenmiştir. Cronbach Alfa ve iki yarım güvenilirlik katsayıları ölçeğin tümü ve alt ölçekleri için kabul edilebilir düzeydedir (Aydın ve Sütcü, 2007).

Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği (Watson ve Friend, 1969), başkalarından olumsuz değerlendirme alma korkusunu değerlendiren 30 maddelik bir doğru-yanlış anketidir. Örnek maddeler arasında "Gülünç görünmekten ve kendimi aptal yerine koymaktan korkarım" ve "Sosyal bir hata yaptığımda kendimi çok üzgün hissederim" yer almaktadır. Watson ve Friend (1969) bir lisans örnekleminde bir aylık test-tekrar test katsayısını 0,78 olarak rapor etmiştir. Yüksek puan alanlar sosyal değerlendirme durumlarında daha endişeli hale gelmiş ve onay almak ya da onay almamak için daha çok çalışmış (Watson ve Friend, 1969), potansiyel olarak tehdit edici sosyal karşılaştırmalardan kaçınma eğilimi göstermiş (Friend ve Gilbert, 1973) ve olumsuz değerlendirmeler karşısında düşük puan alanlara göre daha kötü hissetmişlerdir (Smith ve Sarason, 1975). Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği sosyal fobi tedavisi çalışmalarında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Olumsuz değerlendirilme korkusundaki değişiklikler iki çalışmada tedavi sonucunu önemli ölçüde öngörmüştür (Mattick ve Peters, 1988; Mattick vd., 1989).

Sosyal Kaçınma ve Sıkıntı Ölçeği (Watson ve Friend, 1969), kişilerarası etkileşimlerdeki sıkıntı ve rahatsızlığı ve sosyal durumlardan kasıtlı olarak kaçınmayı değerlendiren 28 maddelik bir doğru-yanlış envanteridir. Örnek maddeler arasında "Sosyal ortamları genellikle üzücü bulurum" ve "İyi tanımadığım insanlarla konuşmaktan kaçınmaya çalışırım" yer almaktadır. Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygının değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçütler arasındadır (Heimberg, 1988) ve sosyal fobiyle ilgili klinik çalışmalarda sonuç ölçütü olarak sıklıkla kullanılmaktadır (Butler vd., 1984; Heimberg vd., 1990) Watson ve Friend (1969) bir aylık test-tekrar test katsayısını 0,68; Jones, Briggs ve Smith (1986) ise lisans örneklemelerinde Cronbach alphas değerlerini 0,88-0,90 olarak bildirmiştir. Sosyal Kaçınma ve Sıkıntı Ölçeği puanları, iki sosyal etkileşim görevinden elde edilen sosyal beceri ve gözlemsel ölçümlerin (bakışlar, konuşma gecikmesi, konuşulan kelime sayısı) akran derecelendirmeleriyle önemli ölçüde ilişkiliydi (Arkowitz vd., 1975). Yüksek puan alanlar yalnız çalışmayı tercih etmiş ve sosyal etkileşimlerden kaçınma eğilimi göstermiş (Watson ve Friend, 1969) ve karşı cinsten biriyle etkileşim beklentisi düşük olanlara kıyasla daha fazla olumsuz öz-ifade (Cacioppo vd., 1979) ve daha az olumlu öz-ifade (Heimberg vd., 1985) bildirmişlerdir.

Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği (SEKÖ), 0'dan (hiç karakteristik değil veya benim için doğru değil) 4'e (son derece karakteristik veya benim için doğru) kadar derecelendirilen 20 madde içermektedir. Maddeler, kişinin ikili veya gruplar halinde sosyal etkileşim gerektiren çeşitli durumlara (örneğin bir partiye gitmek, karşı cinsten çekici biriyle konuşmak, duygularını ifade etmek) verdiği tipik bilişsel, duygusal veya davranışsal tepkiyi tanımlayan öz ifadelerdir. SEKÖ, derecelendirmelerin toplanmasıyla puanlanır (3 olumlu kelimeli madde tersine çevrildikten sonra) ve toplam puanlar 0 ile 80 arasında değişir. Daha yüksek puanlar, daha yüksek sosyal etkileşim kaygısı seviyelerini temsil etmektedir.

Sosyal Fobi Ölçeği (SFÖ) de 0 (benim için hiç karakteristik değil ya da doğru değil) ile 4 (benim için son derece karakteristik ya da doğru) arasında derecelendirilen 20 madde içermektedir. Bu maddeler, başkaları tarafından gözlemlenmeye başlanabilecek durumlar veya temalarla ilgilidir (örneğin, bir grupta konuşma, topluluk içinde yemek yeme, topluluk içinde yazı yazma, umumi bir tuvaleti kullanma). Tüm maddeler olumsuz olarak ifade edilmiştir. SEKÖ gibi, puanlar 0 ile

80 arasında değişir ve daha yüksek puanlar başkaları tarafından gözlemlenmeye ilişkin daha fazla kaygıyı temsil eder.

Normal popülasyonlarda sosyal fobi veya ilgili kaygılar üzerine yapılan araştırmalarda yaygın olarak kullanılan diğer anket ölçümleri de çalışmaya dahil edilmiştir ve SEK ve/veya SFnn bu ölçümlerin birçoğu ile korelasyon göstermesi beklenmektedir. Ek olarak, bu ölçümlerin (hem özel etkileşimsel hem de gözlemsel korkuları değerlendiren) dahil edilmesi, SEK ve SFnn hem yakınsak hem de ayırıcı özelliklerini inceleme fırsatı sağlamıştır. SEK ve SFnn farklı değerlendirme biçimlerinde (mülakat ve öz bildirim) geçerliliğini incelemek amacıyla sosyal fobik deneklere hem sosyal etkileşimsel hem de performans odaklı durumlarda korkuyu değerlendiren yarı yapılandırılmış bir mülakat da uygulanmıştır. Bu ölçümlerin kısa bir açıklaması aşağıda sunulmuştur.

Etkileşim Kaygısı leği (Leary, 1983), kişilerarası etkileşimler sırasında yaşanan öznel bilişsel-duyuşsal kaygı deneyimini tanımlayan 15 maddeden oluşmaktadır. Maddeler (rneğin, "Sıradan buluşmalarda bile kendimi sık sık gergin hissederim" ve "Sosyal durumlarda kendime daha fazla güvenmek isterdim") deneğin karakteristiği olma derecesine göre beşli bir ölçek üzerinde derecelendirilir. Cronbach alfa değerleri 0,88 ve 0,89 ve 8 haftalık test-tekrar test güvenirliği 0,80 olarak lisans öğrencileri ile rapor edilmiştir (Jones vd., 1986; Leary, 1983). Etkileşim Kaygısı leği, sosyal etkileşim kaygısının diğer anket ölçümleriyle yüksek oranda korelasyon göstermektedir (Jones vd., 1986). Bu ölçekten yüksek puan alanların kişilerarası kaygının kendileri için bir sorun olduğunu kabul etme ve kişilerarası kaygıyı azaltmaya yönelik bir programa ilgi duyduklarını ifade etme olasılıkları daha yüksektir (Leary, 1983) ve düşük puan alanlara kıyasla sosyal etkileşimlerde başkalarından olumsuz değerlendirmeler alma olasılıkları daha yüksektir (Leary vd., 1988).

Türk kültüründe kullanılmak üzere konu ile ilgili bir ölçeğin olmaması, her bireyin ait olduğu kültürün tutumları ve tepkilerini sergileme eğiliminde olması başka bir kültürde geliştirilen lme araçlarının hedef kültürde tekrardan geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasını zorunlu olması (Guilemin, 1995) gibi gerçekler bu araştırma için motivasyon kaynağı olmuştur (Doğan ve Totan, 2010).

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, madde oluşturma ve ölçek geliştirme süreci, veri toplama süreci ve analizine dair bilgiler sunulmuştur.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ölçek uyarlama çalışmasıdır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Bu çalışmanın katılımcılarını, Türkiye’de yaşayan 18- 65 yaş arası yetişkinlerin oluşturmaktadır. Veriler online olarak Surveymonkey yazılımı ile hazırlanan ölçek formu sosyal medya aracılığı ile (Linkedin, Facebook, Twitter, Instagram) duyurularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 432 kişi katılmıştır ancak eksik cevap veren katılımcılar çıkarıldığında analiz aşamasına 275 kişi dahil edilmiştir. Araştırmada; Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği (Massad vd., 2022), Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Heimberg vd.,1999), Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği (Turner vd., 2003) ve Yaygın Kaygı Bozukluğu-7 (Spitzer vd., 2006) ölçekleri kullanılmıştır. Katılımcı, kendisi için uygun olan seçeneğin başında bulunan kutucuğu işaretlemiştir. Katılımcı sadece Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğini cevaplarken kaydırma çubuğunu onun için en uygun olan kısma getirmiştir. Tüm veri toplama araçlarında nasıl işaretleme yapılacağına dair yönergeler bulunmaktadır.

Tablo 1. Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Bilgiler

	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	207	75,27
	Erkek	68	24,73
Çalışma Durumu	Çalışmıyorum	86	31,27
	Yarı zamanlı	29	10,54
	Tam zamanlı	160	58,18
Medeni Durum	Bekâr	164	59,63
	Evli	111	40,37
Eğitim	İlköğretim	3	1,09
	Lise	55	20
	Üniversite	163	59,27
	Lisansüstü	54	19,63
Sosyoekonomik Durum	0-11.500tl	69	25,09
	11.501-22.099tl	81	29,45
	22.100-50.000tl	106	38,54
	50.001tl ve üstü	19	6,9
Yaşanılan yer	Büyükşehir	203	73,81
	Şehir	40	14,54
	İlçe	28	10,18
	Köy	4	1,45
Sigara içme alışkanlığı	Hiç	183	66,54
	1 paketten az	55	20
	1-1,5 paket	33	12,22
	1,5 paketten fazla	4	1,45
Alkol içme alışkanlığı	Hiç	126	45,81
	Nadiren	52	18,9
	Sosyal ortamlarda	83	30,18
	Çoğu zaman	13	4,72
	Her gün	1	0,36
Anksiyete tanısı	Evet	55	20
	Hayır	220	80
Ailede tanı	Evet	91	33,09
	Hayır	184	66,9
Utangaç biri	Hiçbir zaman	48	17,45
	Bazen	177	64,36
	Çoğu zaman	48	17,45
	Her zaman	2	0,72
Yaş	$\bar{x}$		ss
		20,99	7,7

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1’de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların % 75,27’si (207) kadın, %24,73’ü (68) erkektir. Katılımcıların %31,27’si çalışmadığını, %10,54’ü yarı zamanlı çalıştığını ve %58,18’i tam zamanlı çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %59,63’ü bekâr, %40,37’si evlidir. Katılımcıların %1,09’u ilköğretim, %20’si lise, %59,27’si üniversite, %19,67’si lisansüstü mezunudur. Katılımcıların %25,09’u 0-11.500tl, %29,45’i 11.501-22.099tl, %38,54’ü 22.100-50.000tl ve %6,9’u 50.001tl ve üstü gelir belirtmişlerdir. Katılımcıların %73,81’i büyükşehirde, %14,54’ü şehirde, %10,18’i ilçede ve %1,45’i köyde yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %66,54’ü hiç sigara kullanmadığını, %20’si günde 1 paketten az kullandığını, %12,22’si günde 1-1,5 paket sigara içtiğini ve %1,45’i 1,5 paketten fazla sigara içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %45,81’i hiç alkol tüketmediğini, %18,9’u nadiren alkol kullandığını, %30,18’i sosyal ortamlarda, %4,72’si çoğu zaman ve 1 kişi (%0.36) her gün alkol tükettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %20’si daha önce anksiyete tanısı aldığını %80’i daha önce anksiyete tanısı almadığını, %33,09’u ailesinde psikiyatrik tanısı almış biri olduğunu ve %66,9’u ailesinde psikiyatrik tanı almış biri olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %17,45’i hiçbir zaman utangaç olduğunu düşünmediklerini, %64,6’sı bazen utangaç olduklarını düşündüklerini, %17,45’, çoğu zaman utangaç olduklarını ve 2 kişi (%0.72)’si her zaman utangaç olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yaş ortalamaları 20.99(ss=7,7)’dur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ve Sosyal Düşünce ve İnançlar Ölçeği hakkında gerekli bilgiler aşağıda belirtilmiştir.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu (DBF)

Katılımcıların doğum yılı, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, sosyoekonomik durum, yaşanılan yer, çalışma durumu, sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları, anksiyete tanısının olup olmadığı ve ailesinde psikiyatrik tanı alan birey olup olmadığı hakkında bilgiler araştırmacı tarafından oluşturulan bu form aracılığıyla toplanmıştır.

2.3.2. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği (GSKÖ)

Massad vd. (2022) tarafından geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. Liebowitz Sosyal kaygı ölçeğindeki (Heimberg vd.,1999) 24 madde ile konu içeriği olarak eşleşen 24 fotoğraftan ve bu fotoğraflarla alakalı sorulan ikişer sorudan oluşmaktadır. Liebowitz ölçeğinde Heimberg vd. (1999) olduğu gibi katılımcıların hem korku hem kaçınma toplam puanları alınmaktadır. Kullanılacak resimler iki aşamalı bir süreç içerisinde dört pilot çalışma yapılarak seçilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık değeri =.98, kaygı boyutu için =.95 ve kaçınma boyutu için =.98 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliği için 4 hafta sonra yapılan ölçümde $r=.80$ ve $p<.001$ bulunmuştur. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği ile Liebowitz yakınsama ve ayırt edici geçerlilikler göstermiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı ,959 bulunmuştur.

2.3.2.1.Ölçeğin Geliştirilme Süreci

Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği 24 fotoğraftan oluşmaktadır. Bu fotoğrafların Türk kültürüne uygunluğunu danışma amacıyla Klinik psikoloji alanında çalışan üç uzmanla görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme sonrası 4 fotoğraf (4,7,13,23) için kültüre uyumu açısından soru işareti olduğu düşünülmüştür. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği'ndeki (Massad vd., 2022) bu dört fotoğraf için alternatif resimleri içeren bir pilot çalışması yapılması gerekliliğine karar verilmiştir. Bu sebeple bu 4 fotoğrafın Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ndeki maddeleri ne kadar temsil ettiğine dair ön çalışma yapılması planlanmıştır. Orijinal çalışmadakine alternatif olarak fotoğrafların belirlenmesi için telif hakkı bulunan 3 adet sitede (pixabay, unsplash, pexels) madde içeriğini temsil edecek anahtar kelimeler kullanılarak arama yapılmıştır. Araştırmacı tarafından her madde için ortalama 10 adet alternatif fotoğraf seçilmiştir. Bu 10 adet fotoğraf 7 uzman görüşü alınarak her fotoğraf için alternatif 3'er fotoğraf belirlenmiştir. Pilot çalışmada orijinal resim ile birlikte alternatif 3 fotoğraf eklenerek sunulmuştur. Çalışma surveymonkey isimli siteden yürütülmüştür. Katılımcılar 4 fotoğraf için "Fotoğraftaki sosyal durumun yukarıda verilen ifadeyi yansıtmaya düzeyini derecelendirin." Sorusuna 4'lü likert tipinde (1=Hiç yansıtmıyor, 2=Çok az yansıtıyor, 3=Ortalama düzeyde yansıtıyor, 4=Çok iyi yansıtıyor) yanıt vermişlerdir. Pilot çalışmaya 77 Kadın, 23 erkek toplam 100 erişkin birey katılmıştır. 20 kişi kendisine daha öncesinde bir uzman tarafından anksiyete tanısı konduğunu

belirtmiştir. Katılımcıların 86'sı en sonda yer alan Kısa Sosyal Fobi Ölçeği'ni doldurmuştur.

Yapılan pilot çalışma sonucunda Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'ndeki sözel maddeyi en iyi resmeden fotoğraf, alternatif fotoğraflar arasından seçilmiştir ve Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğinin son hali oluşturulmuştur.

2.3.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Heimberg vd. (1999) tarafından geliştirilmiş sosyal kaygı bozukluğu belirtilerinin kaçınma ve korku düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanması 2003 yılında Soykan vd. tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır ve dörtlü likert tipinde değerlendirilmektedir. Hem klinik grup hem de sağlıklı toplumda da uygulanabilir. Türkçe versiyonunda kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten kaçınma ve korku başlıkları altında iki toplam puan alınmaktadır. Yüksek iç tutarlılık ve test tekrar test güvenilirliği ve güçlü yakınsaklık ve ayırt edicilik gibi güçlü psikometrik özelliklere sahiptir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri ,964 bulunmuştur.

2.3.4. Yaygın Kaygı Bozukluğu-7 Ölçeği (YAB-7)

Ölçek Spitzer vd. (2006) tarafından yaygın kaygı belirtilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 4'lü likert tipinde derecelendirilen 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 21' dir. Spitzer vd. (2006) çalışmalarında toplam puan yorumlamasında; 0-4 arası hafif, 5-9 arası orta dereceli, 10-14 arası yüksek, 15-21 arası puan ise ciddi kaygı düzeyi olarak sınıflamıştır. Bu ölçekten alınacak toplam puan için 10 kesme değerinin olası YAB tanısı için eşik değer olabileceği ifade edilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu Konkan vd. (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Konkan vd (2013), yaptıkları çalışmada yaygın kaygı tanısı alan bireylerin, kontrol grubuna göre ölçekten anlamlı ölçüde yüksek aldığını bulmuşlardır. Türkiye örneklemini için ölçeği kesme değeri 8 olarak önerilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .85'tir ve test-tekrar testinde ölçümler arasında tutarlı bulgular elde edilmiştir. (Konkan vd., 2013). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı ,908 olarak bulunmuştur.

2.3.5.Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği (SDİÖ)

Turner vd. tarafından (2003) sosyal fobiyi sürdüren bilişsel aşamaları tespit etmek amaçlı geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması Doğan ve Totan (2010) tarafından yapılmıştır. Sosyal karşılaştırma (2,3,4,5,7,8,9,10,11,12) ve sosyal yetersizlik (1,6,13,14,15,16,17,18,19,20,21) olma üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 21 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan tüm maddelerin toplamından 21 sayısı çıkarılarak bulunmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. İki hafta ara ile uygulama sonucu elde edilen test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ,951 bulunmuştur.

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma, Survey Monkey'de oluşturulan online anket linkinin sosyal medya mecraları aracılığı ile paylaşılması yoluyla yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve tüm soruları yanıtlayan 18-65 yaş arası 275 erişkin çalışmanın katılımcı grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların potansiyel bir fayda ya da zarar görmediği düşünülmektedir. Araştırma gönüllülükle yürütülmüştür. Katılımcılara herhangi bir ödül/kazanç sunulmamıştır. Veri toplama araçlarının kullanımı öncesinde ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Yapı geçerliği sınamaları için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin yürütülmüştür. Yaklaşan geçerlik için sosyal kaygıyı klinik ortamda ayırt etmek için kullanılan Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Heimberg vd.,1999), Sosyal Düşünceler Ölçeği (Turner vd., 2003) ve uzaklaşan geçerlik kapsamında ise Yaygın Kaygı Bozukluğu-7 (Spitzer vd., 2006) ölçekleri ile korelasyon analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi için ölçümün Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı incelenmiştir. Araştırmada kullanılan likertleri farklı olan ölçekler benzer likerte dönüştürülecektir.

3. BULGULAR

Bu bölümde geçerlik incelemeleri kapsamında açımlayıcı faktör analizi ve güvenirlik incelemeleri kapsamında madde toplam istatistiği ve eş değer test korelasyon değeri hesaplanmıştır. Bulguları aşağıda yer almaktadır.

3.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi 48 madde üzerinden yapılmıştır.

Tablo 2. KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği		0,854
Bartlett's Test of Sphericity	Yaklaşık Ki-Kare	13650,816
	sd	1128
	p	0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2’de temel bileşenler analizi kapsamında örneklem yeterliliğini değerlendirmek için kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları verilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri .85 ve Bartlette Küresellik testi $\chi^2=13650,816$, $p = .00$ bulunmuştur. Bu istatistiksel sonuçlardan bu çalışma için örneklem yeterliliğinin sağlandığı ve açımlayıcı faktör analizi yapılabileceği anlaşılmaktadır.

Tablo 3. Ortak Varyanslar Tablosu

	Başlangıç	Çıkarım
M1-Korku	0,744	0,223
M1-Kaçınma	0,741	0,201
M2- Korku	0,735	0,355
M2- Kaçınma	0,748	0,44
M3- Korku	0,856	0,957
M3- Kaçınma	0,834	0,826
M4- Korku	0,794	0,638
M4- Kaçınma	0,765	0,63
M5- Korku	0,828	0,451
M5- Kaçınma	0,828	0,478
M6- Korku	0,846	0,865
M6- Kaçınma	0,849	0,85
M7- Korku	0,75	0,437
M7- Kaçınma	0,758	0,421
M8- Korku	0,825	0,513
M8- Kaçınma	0,815	0,559
M9- Korku	0,831	0,838
M9- Kaçınma	0,841	0,949
M10- Korku	0,805	0,4
M10- Kaçınma	0,772	0,322
M11- Korku	0,898	0,929
M11- Kaçınma	0,906	0,929
M12- Korku	0,878	0,699
M12- Kaçınma	0,866	0,642
M13- Korku	0,868	0,863
M13- Kaçınma	0,856	0,96
M14- Korku	0,91	0,959
M14- Kaçınma	0,903	0,875
M15- Korku	0,892	0,708
M15- Kaçınma	0,882	0,691
M16- Korku	0,909	0,869
M16- Kaçınma	0,908	0,93
M17- Korku	0,731	0,395
M17-Kaçınma	0,731	0,38
M18-Korku	0,901	0,999
M18-Kaçınma	0,891	0,851
M19-Korku	0,874	0,852
M19-Kaçınma	0,882	0,936
M20-Korku	0,862	0,682
M20-Kaçınma	0,844	0,63
M21-Korku	0,855	0,997
M21-Kaçınma	0,861	0,793
M22-Korku	0,826	0,428
M22-Kaçınma	0,834	0,482
M23-Korku	0,886	1
M23-Kaçınma	0,873	0,821
M24-Korku	0,89	0,861
M24-Kaçınma	0,877	0,948

Çıkarım methodu: Maksimum Olabilirlik

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3’te maddelerin tüm ölçek içerisindeki yükleri bulunmaktadır.

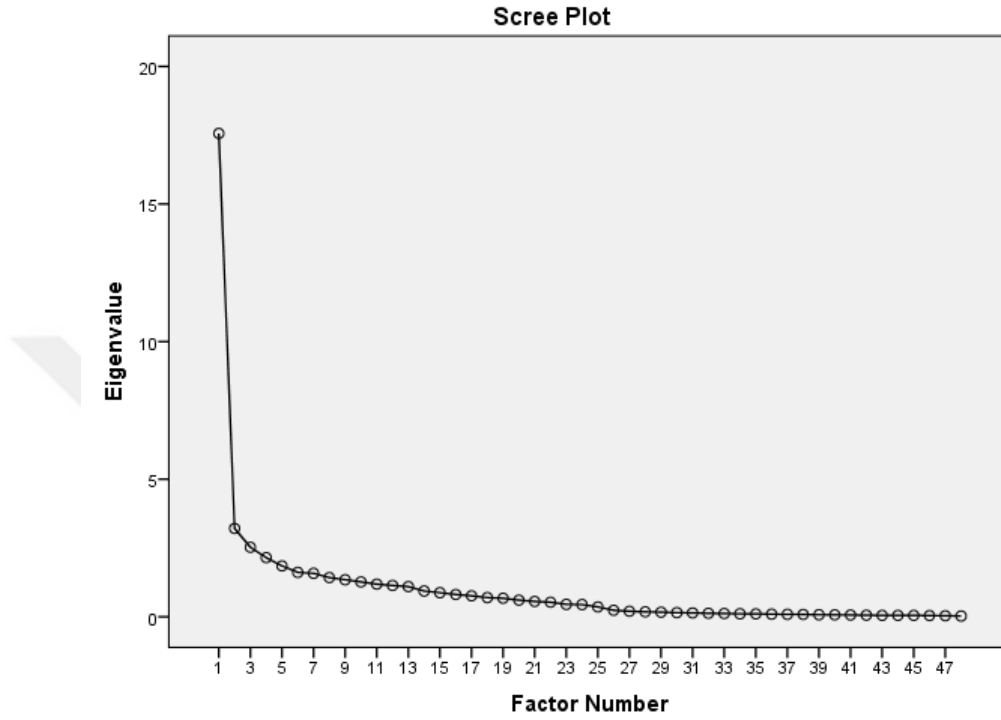
Tablo 4. Faktörlerin Varyansları Açıklama Oranları

Faktör	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	% Varyans	Toplam %	Toplam	% Varyans	Toplam %
1	17,566	36,596	36,596	8,522	17,754	17,754
2	3,21	6,688	43,284	4,592	9,567	27,321
3	2,526	5,262	48,546	2,867	5,972	33,293
4	2,151	4,481	53,026	5,074	10,57	43,863
5	1,849	3,852	56,878	2,361	4,918	48,781
6	1,613	3,36	60,238	1,571	3,273	52,054
7	1,579	3,29	63,527	1,595	3,324	55,378
8	1,424	2,967	66,494	1,317	2,744	58,122
9	1,348	2,807	69,301	1,247	2,598	60,72
10	1,266	2,638	71,939	1,075	2,24	62,961
11	1,187	2,473	74,412	0,937	1,952	64,913
12	1,137	2,369	76,781	0,803	1,673	66,586
13	1,095	2,282	79,063	1,501	3,128	69,714
14	0,935	1,949	81,012			
15	0,874	1,821	82,833			
16	0,812	1,691	84,524			
17	0,764	1,592	86,116			
18	0,697	1,452	87,568			
19	0,673	1,402	88,97			
20	0,607	1,264	90,235			
21	0,559	1,164	91,399			
22	0,528	1,101	92,499			
23	0,451	0,939	93,438			
24	0,444	0,924	94,363			
25	0,358	0,746	95,109			
26	0,236	0,492	95,601			
27	0,201	0,418	96,019			
28	0,181	0,377	96,396			
29	0,169	0,352	96,748			
30	0,149	0,311	97,059			
31	0,141	0,293	97,352			
32	0,127	0,265	97,617			
33	0,119	0,248	97,865			
34	0,11	0,229	98,093			
35	0,104	0,217	98,31			
36	0,095	0,199	98,509			
37	0,09	0,187	98,696			
38	0,087	0,181	98,877			
39	0,075	0,157	99,034			
40	0,071	0,148	99,182			
41	0,066	0,138	99,321			
42	0,06	0,124	99,445			
43	0,053	0,11	99,555			
44	0,052	0,107	99,662			
45	0,05	0,104	99,767			
46	0,044	0,092	99,859			
47	0,039	0,082	99,941			
48	0,028	0,059	100			

Çıkarım methodu: Temel Bileşenler Analizi

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4’te, bu çalışmada uyarlaması yapılan ölçeğin on üç faktörlü bir yapıda olduğu ve on üç faktörün toplam açıklanan varyansın %79’unu açıkladığı görülmektedir. Şekil 1’ de yer alan saçılım grafiği de ölçeğin tek faktörlü bir yapı oluşturduğunu göstermektedir.



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1. Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Saçılım Grafiği

48 madde ile yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen saçılım grafiği Şekil 1’de sunulmuştur.

Tablo 5. Görsel Sosyal Kaygı Ölçeğine Ait Madde Dağılım Yükleri

	Faktörler												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M1-Korku													
M1-Kaçınma													
M2- Korku													
M2- Kaçınma												0,438	
M3- Korku						0,945							
M3- Kaçınma						0,88							
M4- Korku												0,504	
M4- Kaçınma												0,609	
M5- Korku													
M5- Kaçınma													
M6- Korku												0,902	
M6- Kaçınma												0,913	
M7- Korku													
M7- Kaçınma													0,44
M8- Korku													
M8- Kaçınma													
M9- Korku									-0,853				
M9- Kaçınma									-0,984				
M10- Korku													
M10- Kaçınma													
M11- Korku								-0,946					
M11- Kaçınma								-0,92					
M12- Korku													
M12- Kaçınma													
M13- Korku					0,905								
M13- Kaçınma					1,015								
M14- Korku				0,859									
M14- Kaçınma				0,814									
M15- Korku													
M15- Kaçınma													
M16- Korku										0,687			
M16- Kaçınma										0,778			
M17- Korku													
M17-Kaçınma													
M18-Korku		0,994											
M18-Kaçınma		0,919											
M19-Korku											0,811		
M19-Kaçınma											0,863		
M20-Korku												0,557	
M20-Kaçınma												0,526	
M21-Korku			0,994										
M21-Kaçınma			0,774										
M22-Korku													
M22-Kaçınma													
M23-Korku	0,958												
M23-Kaçınma	0,835												
M24-Korku								-0,839					
M24-Kaçınma								-0,95					

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 5’te ölçeğin uyarlanmış halinde on üç faktörlü bir yapıda olduğu ve bu faktörlerin hangi maddeleri kapsadıkları görülmektedir. 48 soru maddesinden 18’inin herhangi bir faktöre yüklenmediği (m11, m12, m21, m51, m52, m71, m81, m82, m101, m102, m121, m122, m151, m152, m171, m172, m221, m222) görülmüştür.

3.2. Güvenirlik Analizleri

Güvenirlik analizi kapsamında yapılan test sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 6. Madde Toplam İstatistikleri

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
M1-Korku	904,8073	514688,1	0,36	0,96
M1-Kaçınma	904,3927	511457,31	0,379	0,96
M2- Korku	924,2436	519483,37	0,389	0,959
M2- Kaçınma	922,6436	516756,58	0,423	0,959
M3- Korku	916,4836	510444,66	0,547	0,959
M3- Kaçınma	914,8691	509883,79	0,507	0,959
M4- Korku	925,8545	516981,37	0,583	0,959
M4- Kaçınma	923,7964	515519,56	0,511	0,959
M5- Korku	902,2	503457,01	0,628	0,958
M5- Kaçınma	907,3636	504069,62	0,62	0,958
M6- Korku	889,2436	500199,1	0,565	0,959
M6- Kaçınma	890,96	500575,22	0,515	0,959
M7- Korku	919,2182	511429,22	0,55	0,959
M7- Kaçınma	919,2327	511633,44	0,505	0,959
M8- Korku	907,6836	504626,25	0,658	0,958
M8- Kaçınma	910,2982	504444,56	0,642	0,958
M9- Korku	904,7455	503198,26	0,606	0,958
M9- Kaçınma	904,8327	502085,95	0,597	0,958
M10- Korku	912,5491	506326,56	0,612	0,958
M10- Kaçınma	912,1964	508246,06	0,541	0,959
M11- Korku	919,4109	510812,83	0,617	0,958
M11- Kaçınma	920,5927	510883,43	0,633	0,958
M12- Korku	918,2727	506609,86	0,711	0,958
M12- Kaçınma	919,9345	508633,86	0,673	0,958
M13- Korku	917,5636	514130,77	0,417	0,959
M13- Kaçınma	917,0509	515334,06	0,36	0,959
M14- Korku	908,1964	500417,35	0,729	0,958
M14- Kaçınma	910,5818	500841,33	0,693	0,958
M15- Korku	916,2582	503970,68	0,704	0,958
M15- Kaçınma	918,2836	506308,12	0,676	0,958
M16- Korku	905,2655	500458,23	0,676	0,958
M16- Kaçınma	908,6655	501433,06	0,699	0,958
M17- Korku	890,6873	500741,68	0,608	0,958
M17-Kaçınma	902,2691	502419,36	0,595	0,958
M18-Korku	908,9491	505842,67	0,55	0,959
M18-Kaçınma	907,88	508107,4	0,469	0,959
M19-Korku	918,3055	511829,76	0,556	0,959
M19-Kaçınma	918,3855	509720,88	0,568	0,959
M20-Korku	884,5309	499009,74	0,579	0,959
M20-Kaçınma	891,0909	499147,94	0,57	0,959
M21-Korku	918,4036	509751,52	0,584	0,959
M21-Kaçınma	918,56	508378,39	0,604	0,958
M22-Korku	916,4291	509153,26	0,594	0,958
M22-Kaçınma	918,5164	508903,46	0,622	0,958

M23-Korku	920,6764	511931,33	0,609	0,959
M23-Kaçınma	920,7964	512196,56	0,579	0,959
M24-Korku	915,7127	508424,34	0,567	0,959
M24-Kaçınma	915,4655	508761,78	0,539	0,959

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

48 maddeden oluşan ölçeğin toplam puan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .959$ bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam istatistiklerine göre, ölçekten silinecek bir maddenin iç tutarlılık katsayısına anlamlı düzeyde etkisi olmayacağı görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Eş Değer Test Korelasyonu Tablosu

Değişken	n	Ort	SS	1	2	3	4
1.GSKÖ	275	19,39	15,15		,754**	,588*	,482**
2.LSKÖ	275	43,42	26,9			,738**	,530**
3.SDViÖ	275	24,54	16,26				,478**
4.YAB-7	275	7,14	5,08				

** $p > .01$; GSKÖ: Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği,

SDViÖ: Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği, YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu -7

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 7’de araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ait korelasyon analizleri verilmiştir. GSKÖ ile LSKÖ ($r = ,754$) arasında yüksek düzeyde, GSKÖ ile SDViÖ ($r = ,588$) ve YAB-7 ($r = ,582$) orta düzeyde, pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < ,01$). LSKÖ ile SDViÖ arasında ($r = ,738$) yüksek düzeyde ve LSKÖ ile YAB-7 arasında ($r = ,478$) orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p < ,01$). SDViÖ ile YAB-7 arasında da orta düzey, pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = ,478$; $p < ,01$).

Tablo 8. İç Tutarlılık Analizleri

	Cronbach α	N
GSKÖ	0,959	48
LSKÖ	0,964	48
SDViÖ	0,951	21
YAB-7	0,908	7

GSKÖ:Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği, LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

SDViÖ: Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği, YAB-7: Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 8’de güvenirlik analizleri kapsamında, bu çalışmada uyarlanan GSK ’n n, ve bu çalışmada kullanılan diğ r  leklerin LSKÖ, SDV  , YAB7’nin Cronbach Alfa değ rleri yer almaktadır. Buna göre GSK ’n n iç tutarlılık katsayısı .95, LSKÖ’n n .96, SDV  ’nin .95, YAB-7’nin .90 olduğu g r lmektedir.



TARTIşMA

Bu alışma iyi tasarlanmış ve uzun süredir alanda kullanılan Liebowitz Sosyal Kaygı leğinin görsel versiyonu olan Massad vd. (2023) tarafından geliştirilmiş Görsel Sosyal Kaygı leği'nin (GSK) Türk kültürüne uyarlanmasını amaçlamıştır. Massad vd. (2023) tarafından LSKÖ maddelerini kullanarak Görsel Sosyal Kaygı leği(GSK) geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında 4 aşamalı pilot çalışmalar yapılarak LSKÖ'nn görsel versiyonu oluşturulmuştur. Ölçeğin yapılan analizler sonucu geçerli ve güvenilir psikometrik değerlere sahip olduğu grlmştir. Cronbach alfa değeri .98dir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 4 faktör elde edilmiştir ve bu literatür ile uyumludur.

Ölçek uyarlama çalışmalarında, ölçek maddelerinde kültüre özgü değişiklikler yapılabilir. Ölçek uyarlaması yapılırken, değişkenlik göz önünde bulundurularak gerekli değişikliklerin yapılması gerekmektedir (apık vd., 2018; Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik düzeyi, lme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesi olarak tanımlanır ve kullanım amacına, uygulandığı gruba ve uygulama biçimine göre değişebilir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçeklerin kullanımı, modifiye edilmesi, uyarlama ve geliştirme süreçlerinin insanı temel alan tüm bilim dallarında kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Uyarlama alışması için öncelikle GSK maddelerinde yer alan fotoğraflar alanda çalışan 3 uzman psikologa gösterilmiş ve uzman görüşü alınmıştır. Sonrasında Türk kültürüne uygunluğu açısından soru işareti uyandıran 4 fotoğraf için bir pilot çalışma hazırlanmıştır. Pilot çalışmada 4 fotoğraf için önce ortalama 10'ar fotoğraf seçilmiş ve 7 uzmanın görüşü alınarak her fotoğraf için 3 alternatif fotoğraf belirlenmiştir. Orijinal çalışmada kullanılan fotoğraf ve alternatif 3 fotoğraf pilot çalışmada katılımcıya LSKÖ'deki sözel madde içeriğiyle birlikte sunulmuştur ve katılımcılardan fotoğrafları verilen ifadeyi yansıtmaya düzeylerine göre derecelendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların ifadeye en uygun olduğunu düşündüğü fotoğraf asıl çalışmada kullanılmak üzere seçilmiştir. GSK'nn son hali

belirlendikten sonra asıl çalışma için ölçekler surveymonkey adlı siteye aktarılmış ve veri toplama süreci yürütülmüştür.

Pilot grubun özellikleri ölçeğin esas uygulamasının yapılacağı grubun özelliklerini taşımaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada pilot çalışma ve asıl çalışmadaki katılımcılar 18-65 yaş arası yetişkinlerdir. Güngör (2016) açıklayıcı faktör analizi yapılacak çalışmalarda madde başına 10 katılımcıdan veri toplanması gerektiğini yani 20 maddeye sahip bir ölçek için 200 kişilik bir örneklem ihtiyacı duyulduğunu belirten bakış açısından bahsetmiştir. Çapık vd. (2018) da örneklem sayısının 200 kişiden az olmaması gerektiğini bildirmektedir. Araştırmada örneklem büyüklüğü ölçüm aracındaki madde sayısının 10 katı hesaplanarak belirtilmiştir. Ölçekte 24 fotoğraf için ikişer soru bulunmaktadır bu hesaba göre örneklem büyüklüğü minimum 240 kişi olarak hedeflenmiştir. Bu çalışmanın katılımcılarını Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arası yetişkinler oluşturmuştur (ort. 20.99). Araştırma sonucunda 207’si kadın 68’i erkek tüm soruları cevaplayan 275 katılımcı bulunmaktadır.

Ölçek orijinal dilinde geliştirilirken her ne kadar geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış olsa da uyarlanan ölçekteki bazı maddelerin uyarlandığı kültürdeki geçerlik ve güvenilirliği de sorgulanmalıdır (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Kültür, dinamik bir yapıdır. Toplumlar arasında duygu, düşünce ve davranışların ifadesi değişkenlik gösterir. Hatta aynı toplumda bile çeşitli faktörlerin etkisiyle (örn., teknolojik gelişmeler) kültür hızlı bir değişime uğrayabilir. Bu nedenle, ölçek uyarlaması yapılırken, bu dinamik yapı göz önünde bulundurularak gerekli değişiklikler yapılmalıdır (Çapık vd., 2018).

Bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olması için, ölçeğin geliştirilmesi ve kullanılması aşamalarında birçok kriter ve standarda uygun çalışılması ve yorum yapılması gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçeklerin sahip olması gereken bir diğer özellik güvenilirliktir. Güvenilirlik, bir deneğin birden fazla değerlendirmesinin birbiriyle uyuma derecesi (tekrarlanabilirlik) olarak tanımlanır (Bartko, 1991). Bu çalışmada güvenilirlik sınaması için ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır ve eşdeğer test korelasyonuna bakılmıştır. Cronbach’s α değeri $\alpha \geq 0,90$ ise ölçeğin iç tutarlılığı mükemmel, $0,70 \leq \alpha < 0,90$ ise iyi, $0,60 \leq \alpha < 0,70$ kabul edilebilir, $0,50 \leq \alpha < 0,60$ ise zayıf, $\alpha < 0,50$ ise kabul

edilemez düzeydedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu araştırmada ölçeğin tamamı için Cronbach's Alfa iç tutarlılık değeri ,959 bulunmuştur.

GSKÖ ile LSKÖ arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. GSKÖ'nün LSKÖ'nün görsel versiyonu olduğu düşünüldüğünde eş değer testler yöntemi sınamasında da GSKÖ ve LSKÖ arasındaki bu ilişki bulgusu güvenilirliğe dair bir kanıt daha oluşturmaktadır.

Geçerlilik, ampirik kanıtların ve teorik oranların, test puanlarına veya diğer değerlendirme yöntemlerine dayalı yorumların ve eylemlerin yeterliliğini ve uygunluğunu destekleme derecesine ilişkin bütünsel bir değerlendirme yargısıdır (Messick, 1990).

Geçerlik incelemesi için ise açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Ölçeğin AFA analizinde 48 madde ve 13 faktör elde edilmiştir. 48 soru maddesinden 18'inin herhangi bir faktöre yüklenmediği (m11, m12, m21, m51, m52, m71, m81, m82, m101, m102, m121, m122, m151, m152, m171, m172, m221, m222) görülmüştür. Massad vd. (2023) çalışmasında ise AFA analizinde 4 faktör elde etmiştir. 8 madde ise herhangi bir faktöre dahil olmamıştır.

SONUÇ

Açımlayıcı faktör analiz sonuçları orijinal çalışmadan farklı olarak bu çalışmada 48 maddenin 13 faktör altında toplandığı ve bu maddelerin de orijinal ölçektekinden farklı olarak farklı faktörlere dağıldığı gözlenmiştir. Dolayısıyla Türk kültüründe ölçeğin faktör yapısına ilişkin alt boyutlarını belirlemeye dönük daha ileri bir çalışma için gelecekte daha geniş katılımlı örneklemelerde ve aynı zamanda birden fazla örneklem grubuyla hem açımlayıcı hem doğrulayıcı faktör analizinin yapılmasının, daha geniş katılımcı grubuyla faktör yapılarının ortaya konmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Maddeler farklı faktörler altında yüklendiğinden Türk kültüründen hangi modelin daha iyi uyum iyiliği değerlerine sahip olacağı iyice araştırılmalıdır.

Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği son haliyle 24 fotoğraf için 2'ser soru maddesinden oluşmaktadır. Ölçekten toplam puan alınmaktadır. Toplam puan arttıkça kişinin sosyal kaygı düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin bu çalışmadaki geçerlik güvenirlik bulguları Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğuna sağlam psikometrik değerlere sahip olduğuna işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E. ve Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01>
- Alden, L. E., Taylor, C. T., Mellings, T. M. ve Laposa, J. M. (2008). Social anxiety and the interpretation of positive social events. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 577-590.
- Alkis, Y., Kadirhan, Z. ve Sat, M. (2017). Development and validation of social anxiety scale for social media users. *Computers in Human Behavior*, 72, 296-303.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lepine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J. Ve Vollebergh, W. A. M. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(420), 38–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>
- Alpert, J. E., Uebelacker, L. A., McLean, N. E., Nierenberg, A. A., Pava, J. A., Worthington III, J. J. ve Fava, M. (1997). Social phobia, avoidant personality disorder and atypical depression: Co-occurrence and clinical implications. *Psychological Medicine*, 27(3), 627-633.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı (DSM-5). (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı (DSM-IV). (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği.

- Amir, N., Beard, C. ve Bower, E. (2005). *Interpretation Bias and Social Anxiety. Cognitive Therapy and Research*, 29(4), 433–443. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-2834-5>.
- Amir, N., Foa, E. B. ve Coles, M. E. (1998a). Automatic activation and strategic avoidance of threat-relevant information in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 285–290.
- Argyle, M. (1986). Rules for social relationships in four cultures. *Australian Journal of Psychology*, 38(3), 309-318.
- Asher, M., Asnaani, A. ve Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Asmundson, G. J. ve Stein, M. B. (1994). Selective processing of social threat in patients with generalized social phobia: Evaluation using a dot-probe paradigm. *Journal of Anxiety Disorders*, 8(2), 107-117.
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Tülay, S. A. T. I., Uykur, B. ve Cengiziz, C. (2013). Reliability and validity of the Turkish version of the health anxiety inventory. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 325.
- Aydın, A. ve Tekinsav-Sütçü, S. (2007). Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 79-89.
- Baker, A., Simon, N., Keshaviah, A., Farabaugh, A., Deckersbach, T., Worthington, J. J. ve Pollack, M. P. (2019). Anxiety Symptoms Questionnaire (ASQ): Development and validation. *General Psychiatry*, 32(6).
- Bandelow, B. (1995). Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale. *International Clinical Psychopharmacology*, 10(2), 73-81.
- Baron-Cohen, S. ve Belmonte, M. K. (2005). Autism: A window onto the development of the social and the analytic brain. *Annual Review Neuroscience*, 28, 109-126.

- Bartko, J. (1991). Measurement and reliability: Statistical thinking considerations. *Schizophrenia Bulletin*, 17 3, 483-489. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/17.3.483>.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R. ve Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903-912.
- Bella, T. T. ve Omigbodun, O. O. (2009). Social phobia in Nigerian university students: Prevalence, correlates and comorbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 458-463.
- Beltzer, M. L., Daniel, K. E., Daros, A. R. ve Teachman, B. A. (2023). Examining social reinforcement learning in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 80.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155.
- Bienvenu, O. J., Hettema, J. M., Neale, M. C., Prescott, C. A. ve Kendler, K. S. (2007). Low extraversion and high neuroticism as indices of genetic and environmental risk for social phobia, agoraphobia, and animal phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1714-1721.
- Boone, M. L., McNeil, D. W., Masia, C. L., Turk, C. L., Carter, L. E., Ries, B. J. ve Lewin, M. R. (1999). Multimodal comparisons of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 271-292.
- Bouchard, S., Robillard, G., Larouche, S., & Loranger, C. (2012). Description of a Treatment Manual for in virtuo Exposure with Specific Phobia. *Virtual Reality in Psychological, Medical and Pedagogical Applications*. <https://doi.org/10.5772/46417>

- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B. ve Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 168-189.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R. ve Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F. ve Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M. ve Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of psychiatry*, 162(6), 1179-1187.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A. ve Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48.
- Cairney, J., McCabe, L., Veldhuizen, S., Corna, L. M., Streiner, D. ve Herrmann, N. (2007). Epidemiology of social phobia in later life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(3), 224-233.
- Caldwell-Harris, C. L. ve Aycicegi, A. (2006). When personality and culture clash: The psychological distress of allocentrics in an individualist culture and idiocentrics in a collectivist culture. *Transcultural Psychiatry*, 43(3), 331-361.
- Can, F ve Bozgün, K. (2021). Sosyal kaygı ölçeği kısa formunun Türkçeye uyarlanarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Muallim Rifat Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 156-168.
- Cengiz, G. F., Gürü, M., Şafak, Y., Kuru, E., Özdemir, İ., Özdel, K. ve Özkula, G. (2019). The validity and reliability study of the Turkish version of the Brief

- Social Phobia Scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(1), 61-67.
- Chartier, M. J., Walker, J. R. ve Stein, M. B. (2003). Considering comorbidity in social phobia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 728-734.
- Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Cohan, S. ve Stein, M. B. (2007). Selective mutism and social anxiety disorder: All in the family? *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1464-1472.
- Clark, D. B., Feske, U., Masia, C. L., Spaulding, S. A., Brown, C., Mammen, O. ve Shear, M. K. (1997). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 6(2), 47-61.
- Cloninger, C. R., Bayon, C. ve Svrakic, D. M. (1998). Measurement of temperament and character in mood disorders: A model of fundamental states as personality types. *Journal of Affective Disorders*, 51(1), 21-32.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. ve Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975-990.
- Cohen, L. ve Huppert, J. D. (2018). Positive emotions and social anxiety: The unique role of pride. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 524-538. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9900-2>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H. ve Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Cox, B. J., Fleet, C. ve Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-234.
- Cox, B. J., MacPherson, P. S. ve Enns, M. W. (2005). Psychiatric correlates of childhood shyness in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, 43(8), 1019-1027.

- Cox, B. J., Swinson, R. P., Shulman, I. D. ve Bourdeau, D. (1995). Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 36(3), 195-198.
- Craske, M.G., Kircanski, K., Epstein, A., Wittchen, H., Pine, D.S., Lewis-Fernandez, R. ve Hinton, D. (2010). Panic disorder: A review of DSM-IV panic disorder and proposals for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 93-112.
- Çalık, M., Akın, A., Özkaya, S. ve Demirbacak, H. Ş. (2018, Nisan). Topluluk önünde konuşmaya yönelik öz-açıklamalar ölçeği Türkçe formu: Bir geçerlik ve güvenirlik çalışması. M. Y. Eryaman (Başkan). *10.Uluslararası Eğitim Araştırmaları Kongresi*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Çapık, C., Gözümlü, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Dadds, M. R., Gaffney, L. R., Kenardy, J., Oei, T. P. ve Evans, L. (1993). An exploration of the relationship between expression of hostility and the anxiety disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 27(1), 17-26. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(93\)90046-5](https://doi.org/10.1016/0022-3956(93)90046-5)
- Dalrymple, K. L. ve Zimmerman, M. (2007). Does comorbid social anxiety disorder impact the clinical presentation of principal major depressive disorder? *Journal of Affective Disorders*, 100(1-3), 241-247.
- Davidson, J. R., Hughes, D. L., George, L. K. ve Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke epidemiological catchment area study. *Psychological Medicine*, 23(3), 709-718.
- Davidson, J. R., Miner, C. M., De Veauh-Geiss, J., Tupler, L. A., Colket, J. T. ve Potts, N. L. S. (1997). The brief social phobia scale: A psychometric evaluation. *Psychological Medicine*, 27(1), 161-166.
- Demir, T., Eralp-Demir, D., Türksoy, N., Özmen, E. ve Uysal, Ö. (2000). Çocuklar için sosyal anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. *Düşünen Adam*, 13(1), 42-48.
- Diener, E. ve Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81-84.

- Doğan, T. ve Totan, T. (2010). Sosyal fobide bilişsel süreçleri değerlendirmeye yönelik yeni bir ölçme aracı: Sosyal düşünceler ve inançlar ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 504-520.
- Eng, W., Coles, M.E., Heimberg, R.G. ve Safren, S.A. 2005. Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal Anxiety Disorder*, 19, 143–156.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychological Medicine*, 30(6), 1345-1357.
- Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (2003). Anger experience and expression in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 34(3), 331-350.
- Feske, U., Perry, K. J., Chambless, D. L., Renneberg, B. ve Goldstein, A. J. (1996). Avoidant personality disorder as a predictor for treatment outcome among generalized social phobics. *Journal of Personality Disorders*, 10(2), 174-184.
- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J. ve Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166-170.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P.O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. ve Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: Prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(8), 416-424. <https://doi.org/10.1007/s001270050163>
- Gilboa-Schechtman, E., Franklin, M. E. ve Foa, E. B. (2000). Anticipated reactions to social events: Differences among individuals with generalized social phobia, obsessive compulsive disorder, and nonanxious controls. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 731-746.

- Gilboa-Schechtman, E., Shachar, I. ve Helpman, L. (2014). Evolutionary Perspective on Social Anxiety. *Social Anxiety*, 599–622. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-394427-6.00021-2>
- Gökdemir, F. ve Yılmaz, T. (2023). Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J. ve Huang, B. (2005). Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 39(1), 1-9.
- Guillemin, F. (1995). Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 24(2), 61-63.
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38), 104-112.
- Halbreich, U. (2003). Anxiety disorders in women: A developmental and lifecycle perspective. *Depression and Anxiety*, 17(3), 107–110. <https://doi.org/10.1002/da.10108>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Heimberg, R. G., Holt, C. S., Schneier, F. R., Spitzer, R. L. ve Liebowitz, M. R. (1993). The issue of subtypes in the diagnosis of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(3), 249-269.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199-212.

- Herbert, J. D., Hope, D. A. ve Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal psychology*, 101(2), 332.
- Hinton, D. E. ve Lewis-Fernández, R. (2010). Idioms of distress among trauma survivors: Subtypes and clinical utility. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34, 209-218.
- Hinton, D. E. ve Lewis-Fernández, R. (2011). The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 783-801.
- Hirsch, C. R. ve Clark, D. M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 799–825. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.005>
- Hirsch, C. R. ve Mathews, A. (2000). Impaired positive inferential bias in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 705–712. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.705>
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K. ve Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety: A five-year follow-up. *Journal of Developmental ve Behavioral Pediatrics*, 28(3), 225-233.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain Social Anxiety Disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A. ve Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1117-1127.
- Hofstede, G. (1984). The cultural relativity of the quality of life concept. *Academy of Management Review*, 9(3), 389-398.

- Holt, C. S., Heimberg, G. H. ve Hope, H. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 318–325. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.2.318>
- Hope, D. A., Rapee, R. M., Heimberg, R. G. ve Dombeck, M. J. (1990). Representations of the self in social phobia: Vulnerability to social threat. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 177-189.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G. ve Karterud, S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 48(4), 348-356.
- Iancu, I., Levin, J., Hermesh, H., Dannon, P., Poreh, A., Ben-Yehuda, Y., Kaplan, Z., Marom, S. ve Kotler, M. (2006). Social phobia symptoms: Prevalence, sociodemographic correlates, and overlap with specific phobia symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 47(5), 399-405.
- Isomura, K., Boman, M., Rück, C., Serlachius, E., Larsson, H., Lichtenstein, P. ve Mataix-Cols, D. (2015). Population-based, multi-generational family clustering study of social anxiety disorder and avoidant personality disorder. *Psychological Medicine*, 45(8), 1581-1589.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı/The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207.
- Joormann, J., Kosfelder, J. ve Schulte, D. (2005). The impact of comorbidity of depression on the course of anxiety treatments. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 569-591.
- Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Kashdan, T. B. ve Collins, R. L. (2010). Social anxiety and the experience of positive emotion and anger in everyday life: An ecological momentary assessment approach. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(3), 259-272.

- Kashdan, T. B. ve Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 17(2), 120-128.
- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K. ve Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221.
- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(417), 19–27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.2.x>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). “Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication”: Erratum. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 768. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.7.768>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kessler, R. C., Keller, M. B. ve Wittchen, H.U. (2001). The epidemiology of generalized anxiety. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 1-39.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S. ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M. ve Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555-567.
- Kim, J., Rapee, R. M., Oh, K. J. ve Moon, H. S. (2008). Retrospective report of social withdrawal during adolescence and current maladjustment in young

- adulthood: Cross-cultural comparisons between Australian and South Korean students. *Journal of Adolescence*, 31(5), 543-563.
- Kolat, U., Kolat, E., Çelik Erden, S., Uzun, U. E., Önem Akçakaya, R. ve Sevindik, C. S. (2015). Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının mizaç ve karakter özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2).
- Konkan, R., Şenormanci, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M. Z. (2013). Yaygın anksiyete bozukluğu-7 (YAB-7) testi Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(1).
- Koyuncu A, İnce E, Ertekin E, Tükel R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*; 8. <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Koyuncu, A., Celebi, F., Ertekin, E., Memis, Ç. Ö. ve Tükel, R. (2017). The presence of childhood attention deficit/hyperactivity disorder may be associated with interpersonal sensitivity in patients with social anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 23(4), 254-259.
- Koyuncu, A., Çelebi, F., Ertekin, E., Kök, B. E. ve Tükel, R. (2019). Clinical effects of ADHD subtypes in patients with social anxiety disorder. *Journal of Attention Disorders*, 23(12), 1464-1469.
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Binbay, Z., Özyıldırım, İ., Yüksel, Ç. ve Tükel, R. (2014). The clinical impact of mood disorder comorbidity on social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(2), 363-369.
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Yüksel, Ç., Aslantaş Ertekin, B., Çelebi, F., Binbay, Z. ve Tükel, R. (2015). Predominantly inattentive type of ADHD is associated with social anxiety disorder. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 856-864.
- La Greca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P., Shaw, K. ve Stone, W. L. (1988). Development of the social anxiety scale for children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17(1), 84-91.
- La Greca, A. M., Ingles, C. J., Lai, B. S. ve Marzo, J. C. (2015). Social anxiety scale for adolescents: Factorial invariance across gender and age in Hispanic American adolescents. *Assessment*, 22(2), 224-232.

- La Greca, A. M. ve Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A. M. ve Stone, W. L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child psychology*, 22(1), 17-27.
- Lampe, L. (2015). Social anxiety disorders in clinical practice: Differentiating social phobia from avoidant personality disorder. *Australasian Psychiatry*, 23(4), 343-346.
- Lampe, L., Slade, T., Issakidis, C. ve Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian national survey of mental health and well-being (NSMHWB). *Psychological Medicine*, 33(4), 637-646.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M. ve Kazdin, A. E. (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1070-1076.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H.U., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A. ve Knapp, M. (2000). A European perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry*;15(1): 5–16.
- Lecrubier, Y. (1998). Comorbidity in social anxiety disorder: Impact on disease burden and management. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(17), 33-38.
- Lecrubier, Y. ve Weiller, E. (1997). Comorbidities in social phobia. *International Clinical Psychopharmacology*, 12, 17-22.
- Lei, Y., Wang, Y. Y., Wan, J. M., Patel, C. ve Li, H. (2023). Association between negative parent-related family interactions and child social anxiety: A cross-cultural systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 99.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173.

- Liu, Y. (2003). Developing a scale to measure the interactivity of websites. *Journal of Advertising Research*, 43(2), 207-216.
- Maeda, S. (2023). No differential responsiveness to face-to-face communication and video call in individuals with elevated social anxiety. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11.
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A. ve Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 159-168.
- Mannuzza, S., Fyer, A. J., Liebowitz, M. R. ve Klein, D. F. (1990). Delineating the boundaries of social phobia: Its relationship to panic disorder and agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 4(1), 41-59.
- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., Klein, D. F. ve Fyer, A. J. (1995). Generalized social phobia: Reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 52(3), 230-237.
- Marks, I. M. ve Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behaviour Research and Therapy*, 17(3), 263-267.
- Marques, L., Porter, E., Keshaviah, A., Pollack, M. H., Van Ameringen, M., Stein, M. B. ve Simon, N. M. (2012). Avoidant personality disorder in individuals with generalized social anxiety disorder: What does it add? *Journal of Anxiety Disorders*, 26(6), 665-672.
- Massad, R., Hertz-Palmor, N., Schneier, F. R. ve Lazarov, A. (2022). Development and initial validation of the Visual Social Anxiety Scale (VSAS): Could a Picture Be Worth a Thousand Words? *Journal of Anxiety Disorders*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102589>
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Matsui, T., Iwasaki, Y. ve Stein, D. J. (2001). Taijin kyofusho: A form of social anxiety disorder that responds to serotonin reuptake inhibitors? *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 4(3), 231-237.

- Mattick, R. P. ve Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470.
- McElroy, S. L., Altshuler, L. L., Suppes, T., Keck Jr, P. E., Frye, M. A., Denicoff, K. D. ve Post, R. M. (2001). Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 420-426.
- McManus, F., Sacadura, C. ve Clark, D. M. (2008). Why social anxiety persists: An experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 147-161.
- McNaughton, N. ve Corr, P. J. (2004). A two-dimensional neuropsychology of defense: Fear/anxiety and defensive distance. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 28(3), 285-305.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Davies, S. O. ve Liebowitz, M. R. (2002). Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: Using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 661-673.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G. ve Jack, M. S. (2000). Comorbid generalized anxiety disorder in primary social phobia: Symptom severity, functional impairment, and treatment response. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(4), 325-343.
- Messick, S. (1990). Validity of test interpretation and use. *ETS Research Report Series*, 1487-1495. <https://doi.org/10.1002/J.2333-8504.1990.TB01343.X>.
- Meyer, T., Miller, M., Metzger, R. ve Borkovec, T. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-95. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6).
- Meyerbröcker, K., Powers, M. B. ve Wright, J. D. (2015). Panic disorder and agoraphobia across the lifespan. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 474-481. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21014-3>.

- Meyer-Lindenberg, A., Hariri, A. R., Munoz, K. E., Mervis, C. B., Mattay, V. S., Morris, C. A. ve Berman, K. F. (2005). Neural correlates of genetically abnormal social cognition in Williams syndrome. *Nature Neuroscience*, 8(8), 991-993.
- Morrison, A. S. ve Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 249-274.
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 123-134.
- Moutier, C. Y. ve Stein, M. B. (1999). The history, epidemiology, and differential diagnosis of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(9), 4-8.
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J. ve Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and Anxiety*, 23(4), 245-249.
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Pechorro, P. ve La Greca, A. M. (2018). Short form of the social anxiety scale for adolescents among community and institutionalized Portuguese youths. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 273-282.
- O'Day, E. B. ve Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3.
- Oakman, J., Van Ameringen, M., Mancini, C. ve Farvolden, P. (2003). A confirmatory factor analysis of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 149-161.
- Okano, K. I. (1994). Shame and social phobia: A transcultural viewpoint. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(3), 323-338.
- Oren-Yagoda, R., Paz, N. ve Aderka, I. M. (2023). Pride in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 99.

- Otto, M. W., Simon, N. M., Wisniewski, S. R., Miklowitz, D. J., Kogan, J. N., Reilly-Harrington, N. A. ve Pollack, M. H. (2006). Prospective 12-month course of bipolar disorder in out-patients with and without comorbid anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 189(1), 20-25.
- Öner, N. ve LeCompte, W. A. (1998). *Durumluluk-süreklilik kaygı envanteri: el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Pallanti, S., Quercioli, L. ve Hollander, E. (2004). Social anxiety in outpatients with schizophrenia: A relevant cause of disability. *American Journal of Psychiatry*, 161(1), 53-58.
- Paulus, M. P. ve Stein, M. B. (2006). An insular view of anxiety. *Biological Psychiatry*, 60(4), 383-387
- Perlis, R. H., Miyahara, S., Marangell, L. B., Wisniewski, S. R., Ostacher, M., DelBello, M. P. ve Step-Bd Investigators. (2004). Long-term implications of early onset in bipolar disorder: Data from the first 1000 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Biological psychiatry*, 55(9), 875-881. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.01.022>
- Perroud, N., Baud, P., Preisig, M., Etain, B., Bellivier, F., Favre, S. ve Malafosse, A. (2007). Social phobia is associated with suicide attempt history in bipolar inpatients. *Bipolar disorders*, 9(7), 713-721. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00471.x>
- Perugi, G., Nassini, S., Socci, C., Lenzi, M., Toni, C., Simonini, E. ve Akiskal, H. S. (1999). Avoidant personality in social phobia and panic-agoraphobic disorder: A comparison. *Journal of Affective Disorders*, 54(3), 277-282.
- Phan, K. L., Fitzgerald, D. A., Nathan, P. J. ve Tancer, M. E. (2006). Association between amygdala hyperactivity to harsh faces and severity of social anxiety in generalized social phobia. *Biological Psychiatry*, 59(5), 424-429.
- Rapee, R. M. ve Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)

- Romm, K. L., Rossberg, J. I., Berg, A. O., Hansen, C. F., Andreassen, O. A. ve Melle, I. (2011). Assessment of social anxiety in first episode psychosis using the Liebowitz Social Anxiety scale as a self-report measure. *European Psychiatry*, 26(2), 115-121.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B. ve Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: Results from the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*, 38(1), 15-28.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Schneier, F. R. ve Liebowitz, M. R. (1999). Factor structure of social fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 253-270.
- Salkovskis, P., Rimes, K., Warwick, H. ve Clark, D. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32, 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>.
- Sanderson, W. C., Wetzler, S., Beck, A. T. ve Betz, F. (1994). Prevalence of personality disorders among patients with anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 51(2), 167-174.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R. ve Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288.
- Schneier, F. R., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Fyer, A. J. ve Liebowitz, M. R. (1991). The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 32(6), 496-502.
- Schwartz, C. E., Wright, C. I., Shin, L. M., Kagan, J. ve Rauch, S. L. (2003). Inhibited and uninhibited infants "grown up": Adult amygdalar response to novelty. *Science*, 300(5627), 1952-1953.
- Shea, M. T., Stout, R. L., Yen, S., Pagano, M. E., Skodol, A. E., Morey, L. C. ve Zanarini, M. C. (2004). Associations in the course of personality disorders and Axis I disorders over time. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(4), 499.

- Shear, M. K., Vander Bilt, J., Rucci, P., Endicott, J., Lydiard, B., Otto, M. W. ve Frank, D. M. (2001). Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A). *Depression and Anxiety*, 13(4), 166-178.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Simon, N. M., Otto, M. W., Wisniewski, S. R., Fossey, M., Sagduyu, K., Frank, E. ve STEP-BD Investigators. (2004). Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients: Data from the first 500 participants in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2222-2229.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 580-591.
- Solmaz, K., Öztürk, M., Özer, M., Ö. A. ve Arıkan, M. (2000). Yaygın sosyal fobi hastalarında çekingen kişilik bozukluğu ve psikopatolojiye etkileri. *Klinik Psikiyatri*, 3(3), 163-169.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241.
- Sonntag, H., Wittchen, H. U., Höfler, M., Kessler, R. C. ve Stein, M. B. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *European Psychiatry*, 15(1), 67-74.
- Soykan, Ç., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish Version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059-1069. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1059>
- Sparrevoorn, R. M. ve Rapee, R. M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1074-1078.

- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F. ve Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican journal of psychology*, 5(3-4), 145-158.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. ve Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Spokas, M., Luterek, J. A. ve Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283-291.
- Stein, M.B., Simmons, A., Feinstein, J.S. ve Paulus, M.P. (2007). Increased amygdala and insula activation during emotion processing in anxiety-prone subjects. *American Journal of Psychiatry*, 164, 318–327.
- Stein, M. B. ve Chavira, D. A. (1998). Subtypes of social phobia and comorbidity with depression and other anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 50, 11-16.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R. ve Wittchen, H. U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 251-256.
- Stein, M. B., Tancer, M. E., Gelernter, C. S., Vittone, B. J. ve Uhde, T. W. (1990). Major depression in patients with social phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 147(5), 637-639.
- Stein, M. B., Torgrud, L. J. ve Walker, J. R. (2000). Social phobia symptoms, subtypes, and severity: Findings from a community survey. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1046-1052.
- Stein, M. B. ve Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.

- Stein, M. B. ve Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Stein, M. B., Walker, J. R. ve Forde, D. R. (1996). Public-speaking fears in a community sample: Prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 169-174.
- Stopa, L. ve Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273-283.
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O. ve LaPrairie, J. L. (2011). Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 122-137.
- Tagay, Ö., Önen, Ö. ve Polat, İ. C. (2018). Ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri ile güvengenlik ve özsayıgıları arasındaki ilişki. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 261-269.
- Takahashi, T. (1989). Social phobia syndrome in Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 45-52.
- Thorgaard, M., Frostholm, L., Walker, L., Jensen, J., Morina, B., Lindegaard, H., Salomonsen, L. ve Rask, C. (2017). Health anxiety by proxy in women with severe health anxiety: A case control study. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.001>.
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L. ve Fredrikson, M. (2004). Social phobia and avoidant personality disorder: One spectrum disorder? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 147-152.
- Tillfors, M. ve Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 79-86.
- Triandis, H. C., Hui, C. H., Albert, R. D., Leung, S. M., Lisansky, J., Diaz-Loving, R. ve Loyola-Cintron, L. (1984). Individual models of social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1389.

- Tural, Ü., Fidaner, H., Alkin, T. ve Bandelow, B. (2002). Assessing the severity of panic disorder and agoraphobia: Validity, reliability and objectivity of the Turkish translation of the Panic and Agoraphobia Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(3), 331-340.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Schneier, F.R. ve Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(3), 209-223.
- 28
- Turk, C.L., Heimberg, R.G., Luterek, J.A., Mennin, D.S. ve Fresco, D.M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89–106. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Borden, J. W., Stanley, M. A. ve Jacob, R. G. (1991). Social phobia: Axis I and II correlates. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 102.
- Turner, S. M., Johnson, M. R., Beidel, D. C., Heiser, N. A. ve Lydiard, R. B. (2003). The Social Thoughts and Beliefs Scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15(3), 384.
- Turner, S. M. ve Beidel, D. C. (1989). Social phobia: Clinical syndrome, diagnosis and comorbidity. *Clinical Psychology Review*, 9, 3–18.
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.
- Vassilopoulos, S. P. ve Banerjee, R. (2010). Social interaction anxiety and the discounting of positive interpersonal events. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(5), 597-609.
- Vythilingum, B., Stein, D. J. ve Soifer, S. (2002). Is “shy bladder syndrome” a subtype of social anxiety disorder? A survey of people with paruresis. *Depression and Anxiety*, 16(2), 84-87.

- Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B. ve Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 629-640
- Watson, D. ve Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448.
- Weeks, J. W., Jakatdar, T. A. ve Heimberg, R. G. (2010). Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as facets of social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(1), 68-94.
- Weeks, J. W. ve Heimberg, R. G. (2012). Special issue positivity impairments: Pervasive and impairing (yet nonprominent?) features of social anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 79-82.
- Weiller, E., Bissierbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P. ve Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: An unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 169-174.
- Weishaar, M. E. ve Beck, A. T. (1992). Hopelessness and suicide. *International Review of Psychiatry*, 4(2), 177-184.
- Wells, A., Clark, D. M. ve Ahmad, S. (1998). How do I look with my minds eye: Perspective taking in social phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 36(6), 631-634.
- Wenzel, A. (2010). *Relation to clinical syndromes in adulthood*. Social Anxiety (s. 183-205). Academic Press.
- Westenberg, H. G. (1998). The nature of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(17), 20-26.
- Wittchen, H.U. ve Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 617-641.

- Wittchen, H.U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N. ve Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15(1), 46–58.
- Wittchen, H. U., Kessler, R. C., Beesdo, K., Krause, P. ve Hoyer, J. (2002). Generalized anxiety and depression in primary care: Prevalence, recognition, and management. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(8), 7712.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B. ve Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.
- Woody, S.R. ve Rodriguez, B.F. (2000). Self-focused attention and social anxiety in social phobics and normal controls. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 473–488. <https://doi.org/10.1023/A:1005583820758>
- Yıldırım, E. A., Kaşar, M., Güdük, M., Ateş, E., Kkparlak, İ. ve zlmete, E. O. (2011). Gözlerden zihin okuma testi'nin Türkçe güvenirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 177-186.
- Yıldız, K., Osman, P. E. P. E., Saritaş, N. ve Kaya, E. . (2012). An investigation over the levels of social anxiety according to the gender factors of hearing-impaired adolescent athletes between the ages of 12-16. *Beden Eēitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 56-61.
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive–compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clinical Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 15(6), 424-439. <https://doi.org/10.1002/cpp.589>

EKLER

EK-1: Beykent Üniversitesi Etik Onay

Tarih ve Sayı: 02.05.2023-101706



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE
YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-101706

02.05.2023

Konu : İlknur Balkan'ın "Görsel Sosyal Kaygı
Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması:
Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi" Başlıklı
Revize Başvurusunun Etik Kurul Onay
Yazısı Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 28.04.2023 Tarihli ve 74966756- - 373 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2020039019 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi İlknur Balkan'ın Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Kahraman danışmanlığında hazırladığı "Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Analizi" başlıklı tez çalışmasının 03.04.23 tarihli 2023/3 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmiştir. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim

Prof.Dr. Cevat GERNİ
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSM37N3F03 Pn Kodu : 57922

Belge Tülcü Adresi : <https://tdk.gov.tr/sbd/taK=5700&id=BSM37N3F03&taS=101706>

Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hahinlerca Yolu

İlgi için: Cevat Gerni

Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul

Unvanı: Başkan

Telefon: 444 1997 Faks:(0 212) 389 64 90

e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr

Kayıt Adresi: beykentuniv@hs01.kap.tr



EK-2: Demografik Bilgi Formu

Doğum yılı:

Cinsiyet

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

Eğitim durumu

- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Lise mezunu
- ☐ Üniversite mezunu
- ☐ Yüksek lisans veya doktora mezunu

Medeni durum

- ☐ Bekar
- ☐ Evli

Sosyoekonomik Durum

- ☐ 0-11.500tl
- ☐ 11.501-22.099tl
- ☐ 22.100-50.000tl
- ☐ 50.000tl ve üstü

Çalışıyor musunuz?

- ☐ Tam zamanlı çalışıyorum.
- ☐ Yarı zamanlı çalışıyorum.
- ☐ Çalışmıyorum.

Yaşadığınız yer

- ☐ Büyükşehir
- ☐ Şehir
- ☐ İlçe
- ☐ Köy

Sigara içme alışkanlığınızı belirtin.

- ☐ Hiç kullanmıyorum.
- ☐ Günde 1 paketten az kullanıyorum.
- ☐ Günde 1-1,5 paket kullanıyorum.
- ☐ Günde 1,5 paketten fazla kullanıyorum.

Alkol kullanma alışkanlığınızı belirtin.

- ☐ Hiç kullanmıyorum.
- ☐ Nadiren kullanıyorum.
- ☐ Sadece sosyal ortamlara girdiğimde kullanıyorum.
- ☐ Çoğu zaman kullanıyorum.

- ☐ Her gün kullanıyorum.

Daha önce bir uzman tarafından size kaygı(anksiyete) bozukluğu tanısı kondu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ailenizde psikiyatrik öyküsü bulunan biri bulunmakta mıdır?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Boyunuz (cm cinsinden):

Kilonuz (kg cinsinden):

Kendinizi utangaç biri olarak tanımlar mısınız?

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Bazen
- ☐ çoğu zaman
- ☐ Her zaman

EK-3: Görsel Sosyal Kaygı Ölçeği

Aşağıda yer alan her fotoğraf için cevaplamamız gereken iki adet soru bulunmaktadır. Fotoğrafta gösterilen durumda olduğunuzu ya da geçmişte yaşadığınız benzer bir anı hayal etmeye çalışın. Sizde uyandırdığı kaygıyı ve bu durumdan kaçınma düzeyinizi skala üzerinde hareket ettirerek size en uygun gelecek şekilde puanlayınız.



1.

Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

☐

2. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

☐



3. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

4. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



5. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

6. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



7. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

8. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



9. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

10. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



11. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

12. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



13. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

14. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



15. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

16. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



17. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

18. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



19. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

20. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



21. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

22. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



23. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

24. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



25. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

26. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



27. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

28. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



29. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

30. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



31. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

32. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



33. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

34. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



35. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

36. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



37. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

38. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



39. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

40. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



41. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla) ☐

42. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle) ☐



43. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

44. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



45. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

46. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐



47. Gösterilen durumda kendinizi ne kadar kaygılı ya da korkmuş hissediyorsunuz?

0 (Hiç) 50 (Orta) 100 (Çok fazla)

☐

48. Gösterilen durumdan ne sıklıkla kaçınıyorsunuz?

0 (Asla) 50 (Bazen) 100 (Genellikle)

☐

EK-4: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek-bugün de dahil olacak şekilde puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem “korku ya da anksiyete”nin derecesini hem de “kaçınma” sıklığını puanlayınız.

	Korku ya da anksiyete 1=yok 2=hafif 3=orta 4=şiddetli	Kaçınma 1=asla (% 0) 2=ara sıra (% 1-33) 3=sıkça (% 34-67) 4=genellikle (% 68-100)
1. Topluluk içerisinde telefon etmek		
2. Küçük bir grupta beraber bir aktiviteye katılmak		
3. Toplulukta yemek yemek		
4. Toplulukta içecek içmek		
5. Yönetici konumundaki biri ile konuşmak		
6. Seyirci önünde rol yapmak, oynamak ya da konuşmak		
7. Bir partiye / davete gitmek		
8. Biri ya da birileri tarafından izlenirken çalışmak		
9. Biri ya da birileri tarafından izlenirken yazı yazmak		
10. Çok iyi tanımadığınız birine telefon etmek		
11. Çok iyi tanımadığınız biri ile yüz yüze konuşmak		
12. Yabancılarla tanışmak		
13. Genel bir tuvalette idrar yapmak		

14. Başkalarının oturuyor olduğu bir odaya girmek		
15. İlgi merkezi olmak		
16. Ön hazırlık olmadan bir toplumda konuşmak		
17. Beceri, bilgi ya da yetenek ile ilgili bir sınava girmek		
18. Çok iyi tanımadığınız birine karşı görüş bildirmek ya da onunla aynı fikirde olmadığınızı söylemek		
19. Çok iyi tanımadığınız birinin doğrudan gözlerinin içine bakmak		
20. Bir gruba sözlü rapor vermek		
21. Cinsel ya da romantik bir ilişki amacıyla biriyle yakınlaşmaya çalışmak		
22- Bir malı parası iade edilmek üzere geri götürmek		
23. Bir parti / davet vermek		
24. Israrcı bir satıcıyı reddetmek		

EK-5: Yaygın Kaygı Ölçeği-YAB-7

Lütfen son 2 hafta içinde yaşadıklarınızı ve durumunuzu düşününüz. Sizin için uygun olan seçiminizi 4 dereceli çizelgede işaretleyiniz.

1-Sinirli, kaygılı ve endişeli misiniz?

- ☐ 0=Hiç
- ☐ 1=Birçok gün
- ☐ 2=Günlerin yarısından fazlasında
- ☐ 3=Hemen hemen her gün

2-Endişelerinizi kontrol edememe, durduramama?

- ☐ 0=Hiç
- ☐ 1=Birçok gün
- ☐ 2=Günlerin yarısından fazlasında
- ☐ 3=Hemen hemen her gün

3-Farklı konularda çok fazla endişelenme?

- ☐ 0=Hiç
- ☐ 1=Birçok gün
- ☐ 2=Günlerin yarısından fazlasında
- ☐ 3=Hemen hemen her gün

4-Gevşeyip, rahatlayamama?

- ☐ 0=Hiç
- ☐ 1=Birçok gün
- ☐ 2=Günlerin yarısından fazlasında
- ☐ 3=Hemen hemen her gün

5-Yerinizde duramayacak kadar kıpır kıpır huzursuz olma?

- ☐ 0=Hiç
- ☐ 1=Birçok gün
- ☐ 2=Günlerin yarısından fazlasında
- ☐ 3=Hemen hemen her gün

6-Çabuk sinirlenme, kızma ya da huzursuz olma?

- ☐ 0=Hiç

- 1=Birçok gün
- 2=Günlerin yarısından fazlasında
- 3=Hemen hemen her gün

7-Çok kötü bir şey olacak diye korkma?

- 0=Hiç
- 1=Birçok gün
- 2=Günlerin yarısından fazlasında
- 3=Hemen hemen her gün



EK-6: Sosyal Düşünceler ve İnançlar Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduğunu lütfen işaretleyiniz.

		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1	Sosyal ortamlarda diğer insanlara beceriksiz görünürüm.					
2	Bir grup içindeyken düşündüklerimi söylemeye çekinirim.					
3	Diğer insanlar benden daha zekiymiş gibi hissedirim.					
4	Diğer insanlarla birlikteyken kendimi savunma konusunda iyi değilimdir.					
5	Diğer insanlarla etkileşime girmekten korkarım.					
6	Diğer insanlarla birlikteyken kendimi çekici hissetmem.					
7	Asla bir topluluk karşısında konuşma yapamam.					
8	Diğer insanlar sosyal ortamlarda benden daha rahattır.					
9	Diğer insanlar sosyal olarak benden daha yeteneklidir					
10	Ne yaparsam yapayım sosyal ortamlarda daima rahatsız olacağım.					
11	Sosyal ortamlarda konuşurken beynim bomboş gibi olur.					
12	Havadan sudan konuşmaları beceremiyorum.					
13	Diğer insanlar benimle beraberken sıkılırlar.					

14	Bir grupta konuşurken, insanların benim söylediklerimi aptalca bulacaklarını düşünürüm.					
15	Etkilendiğim birisiyle beraberken muhtemelen panik olur, kendimi utandıracak şeyler yaparım.					
16	Başkalarıyla birlikteyken nasıl davranacağımı bilemem.					
17	Sosyal ortamlarda bir şeyler yanlış gittiğinde sorunu düzeltemem.					
18	Diğer insanlarla birlikteyken onlar genellikle çok zeki olmadığımı düşünürler.					
19	Diğer insanlar güldüğünde sanki bana gülüyorlarmış gibi hissederim.					
20	Ben gerginken insanlar kolaylıkla bunu fark edebilirler.					
21	Eğer bir konuşma sırasında sessizlik olursa, yanlış bir şeyler yaptığımı hissine kapılırım.					