

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOLOJİ VE DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Hüseyin ÖZKAN

İstanbul, 2020

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**PSİKOLOJİ VE DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN
ANKSİYETE DÜZEYLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Hüseyin ÖZKAN

Öğrenci No:
17550900017
Orcid: 0000-0002-5131-9471

Danışman:
Dr. Öğretim Üyesi Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2020

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Psikoloji ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Anksiyete Düzeyleri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 24.10.2020

Hüseyin ÖZKAN



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

24.10.2020

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı Yüksek Lisans öğrencilerinden 17550900017 numaralı *Hüseyin ÖZKAN*'ın "Beykent Üniversitesi Eğitim-Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak Enstitümüze teslim ettiği "*Psikoloji ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Anksiyete Düzeyleri*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 13/10/2020 tarih ve 2020/29 sayılı toplantısında seçilen ve on-line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Hüseyin ÖZKAN
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2020
Alanı : Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Üniversite Öğrencileri, Anksiyete Düzeyleri, Psikoloji, Diş Hekimliği

ÖZ

PSİKOLOJİ VE DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ

İnsanın süregelen hayatının kaçınılmaz bir parçası olan anksiyete, bireyin günlük hayatında karşısına çıkmaktadır. Günümüzdeki haliyle anksiyete kavramı ruhsal problemlerin açığa çıkışı ya da ruhsal problemlerin önemli bir sebebi olarak görülmektedir. Anksiyete olumsuz, kötü bir olayın yaklaştığı düşüncesiyle davranışsal, bilişsel ve fizyolojik belirtilerle kendini göstermektedir. Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin ortaya çıkarılmasını sağlamaktır. Bu amaçla diş hekimliği ve psikoloji bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim görmekte olan diş hekimliği ve psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Bu kapsamda evren içerisinde rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak 300 diş hekimliği, 300 psikoloji bölümünden olmak üzere farklı sınıf düzeylerinden toplamda 600 öğrenci katılım sağlamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 40 maddeden oluşan durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. 19 yılında meydana gelen COVID-19 pandemisi nedeniyle veriler elektronik olarak toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anksiyete ölçeği puanlarının normal dağılması nedeniyle, verilerin analizinde parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Veriler SPSS24 veri analiz programıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların durumluk ve sürekli kaygı durumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca diş hekimliği

öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının psikoloji bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Barınma şekli ve gelir düzeyi değişkenlerinde durumluk kaygı puanlarının farklılık göstermediği görülmüştür. Aile gelir düzeyi yüksek olan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üniversite öncesi yaşanan yer değişkenine göre il merkezinde yaşayan öğrencilerin, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Durumluk ve sürekli kaygı boyutlarına ilişkin puanlar arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin bulunduğu, durumluk kaygı düzeylerinin artmasına bağlı olarak sürekli kaygı düzeylerinin de artış gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.



Name and Surname : Huseyin OZKAN
Supervisor : Dr. Lecturer Huseyin EBADI
Degree and Date : Master, 2020
Major : Psychology
Key Words : University Students, Anxiety Levels, Psychology, Dentistry

ABSTRACT

ANXIETY LEVELS OF PSYCHOLOGY AND DENTISTRY STUDENTS

Anxiety, which is an inevitable part of the ongoing life of people, comes across in the daily life of the individual. In its current form, the concept of anxiety is seen as the emergence of mental problems or an important cause of mental problems. Anxiety manifests itself with behavioral, cognitive and physiological symptoms with the thought that a negative, bad event is approaching. The aim of this study is to reveal the anxiety levels of university students. For this purpose, the anxiety levels of the students studying in dentistry and psychology departments were compared. The universe of the study consists of the students of the dentistry and psychology departments of the state and foundation universities in Istanbul. In this context, a total of 600 students from different grade levels, 300 from the dentistry and 300 from the psychology departments, participated by using the random sampling method from the universe. State and trait anxiety scale consisting of 40 items was used as data collection tool in the study. Due to the COVID-19 pandemic that occurred in 19, data were collected electronically. Due to the normal distribution of anxiety scale scores used in the study, parametric statistical methods were used in the analysis of the data. The data were analyzed with the SPSS24 data analysis program. As a result of the research, it was concluded that the state and trait anxiety states of women were higher than men. In addition, it was determined that the state and trait anxiety states of dentistry students were higher than the students of the psychology department. State anxiety scores did not differ in the variables of accommodation type and

income level. It was concluded that students with higher family income levels also had higher trait anxiety levels. According to the variable of place of residence before university, it was observed that the state anxiety levels of the students living in the city center were higher than those living in the district center. It was found that there was a weak, positive and significant relationship between the scores of the state and trait anxiety dimensions, and the trait anxiety levels increased due to the increase in the state anxiety levels.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ANKSİYETE

1.1. Anksiyete.....	9
1.2. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Etkenler	15
1.3. Anksiyete Belirtileri	17
1.4. Anksiyete Kuramları	19
1.4.1. Psikanalitik Kuram.....	19
1.4.2. Davranışçı Kuram	22
1.4.3. Bilişsel Kuram.....	23
1.4.4. Varoluşçu Kuram	27
1.5. Anksiyete Türleri	28
1.5.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu	28
1.6. Anksiyetenin Bireyler Üzerindeki Etkileri.....	32
1.7. Kişisel Özellikler ve Anksiyete İlişkisi.....	35
1.8. Anksiyete İle Başa Çıkma ve Tedavisi	39
1.9. Anksiyete İle İlgili Kavramlar	39
1.9.1. Stres.....	39
1.9.2. Korku	42
1.9.3. Agorafobi	43

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	46
2.2. Evren ve Örneklem	46
2.3. Veri Toplama Aracı.....	46
2.4. Verilerin Toplanması	47
2.5. Verilerin Analizi.....	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve YORUM

3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	51
3.2. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Analizi Sonucunda Ulaşılan Bulgular	53
TARTIŞMA	66
SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	72
KAYNAKÇA.....	76
EKLER.....	92
Ek1: Anksiyete Ölçeği.....	92

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması (DSM II, DSM III, DSM III, -R, DSM IV)	14
Tablo 2. DSM II-R ve ICD' 10' GÖRE Anksiyete Bozuklukları	15
Tablo 3. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Normallik Testi Sonuçları	48
Tablo 4. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi Sonuçları	49
Tablo 5. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları	51
Tablo 5. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları (Devamı)	52
Tablo 6. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları	53
Tablo 7. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Sınıf Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları	54
Tablo 8. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Bölüm Değişkenine Göre t Testi Sonuçları	54
Tablo 9. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları	55
Tablo 10. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Barındığı Yer Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	56
Tablo 11. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	56
Tablo 12. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Ders Başarı Durumu Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	57
Tablo 13. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Anne Mesleği Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	58
Tablo 14. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Baba Mesleği Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	58
Tablo 15. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Üniversite Öncesi Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	59

Tablo 16. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Aileyi Tanımlama Şekline Göre Anova Testi Sonuçları.....	60
Tablo 17. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kendini Tanımlama Şekline Göre Anova Testi Sonuçları.....	60
Tablo 18. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Anne-Baba Yaklaşımı Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	61
Tablo 19. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yükseköğretim Bölüm Seçimi Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	62
Tablo 20. Anksiyete Ölçeği Puanlarından Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişki.....	62
Tablo 21. Sürekli Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi Puanlarının Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi.....	63
Tablo 22. Durumluk Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi Puanlarının Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi	64

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Durumluk Kaygı Puanı Q-Q Plot Dağılımı.....	49
Şekil 2. Sürekli Kaygı Puanı Q-Q Plot Dağılımı.....	50



KISALTMALAR

%	: Yüzde
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual
F	: F Testi Puanı
n	: Kişi Sayısı
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
sd	: Serbestlik Derecesi
Sig.	: Anlamlılık Değeri
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
t	: t Testi Puanı

GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde problem durumu, araştırmanın önemi, araştırmanın amacı, tanımlar ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Problem Durumu

Günümüzde insanların bireysel ve toplumsal yaşamlarında hızlı değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin kaynağında teknolojik gelişmeler, sosyal kültürel değişimler, sanayileşme, eğitim ve bilginin önemli hale gelmesi gibi durumlar yer almaktadır. Bireylerden bu değişikliklere uyum sağlaması beklenmektedir (Özkan, 2007: 3-4). Bireylerin meydana gelen değişikliklere uyum sağlayamaması durumunda birtakım problemlerin meydana gelmesi mümkündür. Bunlar genellikle sosyal yönü ağırlıklı olan problemlerdir. Ancak bireyin tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bireylerde meydana gelen uyum problemlerinden bazıları depresyon, anksiyete bozukluğu, psikolojik rahatsızlıklar, benlik saygısının azalması, özgüven kaybı ve kendini değersiz hissetme gibi durumlardır.

Anksiyete bozukluğu bireylerin sosyal etkileşimlerine dayalı olarak performanslarının olumsuz etkilenmesi ve negatif yaşantıları ifade etmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu bireylerin yaşadıkları endişe, korku ve sinirlilik gibi durumları ifade etmektedir. Bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu meydana geldiğinde kaygı düzeyleri yüksek, içe kapanık ve utangaçlık gibi çeşitli özellikler gösterirler. Sosyal anksiyete bozukluğu aynı zamanda bireylerin başkaları tarafından nasıl görüldüğü ile ilgili olumsuz algıları da ifade etmektedir. Başkalarının kendilerini eleştirdiği, yok saydığı ya da istemediği ikide duygulara kapılabilirler. Sosyal anksiyete bozukluğu bireylerde meydana geldiğinde konuşma ve arkadaş edinme gibi sosyal becerilerde önemli kayıplar ortaya çıkmaktadır. Birey iletişim kurmak ve sosyal ortamlarda bulunmak istemez. Ayrıca bu bireyler akranları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu yaşarlar.

Sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda, genel olarak nüfusun yaklaşık %10'unun bu bozukluk ile karşı karşıya kaldığı, erkeklere göre kadınlarda daha fazla meydana geldiği, ayrıca sosyal kültürel değişkenlere göre de farklılık gösterdiği görülmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğunun temelinde bireylerin yaşadıkları negatif sosyal olaylara bağlı deneyimleri yer almaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu bireylerde korku ve kaygıya neden olur, başkalarının değerlendirmelerinden kaçınır ve bu srekliyet gösteren bir durumdur, ilaç ya da sağlık durumlarının etkilerine bağlı değildir.

Bireylerde sosyal anksiyete bozukluğu, geçmiş yaşanmış olaylara bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi gelecekte karşılaşılması muhtemel olan olumsuzluklara karşı da ortaya çıkabilmektedir. Araştırma konusu itibariyle niversite öğrencileri, hem ergenlik döneminde genç yetişkinlik dneimine geçiş aşamasında olmaları nedeniyle hem de uzun yıllar devam etmekte olan eğitim sürecinin sonuna gelinmesi ve hem kendisinin hem de çevresinin kendisinden bir meslek sahibi olma beklentisinin gerçekleştiği dönemidir. Üniversite dönemindeki bireyler özellikle son sınıfa yaklaştıklarında sınavlara hazırlanma ve mesleğe atanma gibi beklentiler ya da kaygılar ile karşı karşıya kalmaktadır (zkan, 2006: 2-3). Aynı zamanda bu bireyler kendilerinin tercih edilmesini sağlayacak özelliklere sahip olmaları bakımından güçlü bir rekabet ortamı içerisinde yer almaktadırlar. Dolayısıyla niversite ğrencilerinde anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu bakımdan çeşitli fakültelerde öğrenim gören ve benzer niteliklere sahip öğrencilerin anksiyete düzeylerinin tespit edilerek karşılaştırılması, aktivite düzeylerinin farkında olma ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi bakımından önemlidir.

Araştırmanın nemi

Bireylerde anksiyete bozuklukları çocukluk döneminden itibaren meydana gelebilmektedir. Sosyal becerilerin küçük yaşlardan itibaren gelişmeye başladığı dikkate alındığında, özellikle ergenlik dönemi ve sonrasında sosyal ilişkilerdeki belirgin değişikliklerin anksiyete üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Anksiyete bireylerde yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, benlik saygısı, yaşanılan

bölge, anne baba tutumları ve ilişkileri ve çeşitli değişkenler tarafından etkilenmektedir.

Anksiyetenin ortaya çıkarması bireylerin kendilerinin farkına varmasını sağlayacaktır. Buna bağlı olarak da bireylerin anksiyete bozukluğunun tedavi sürecine yönelmeleri mümkün olmaktadır. Bireylerde üniversite dönemi anksiyete bozukluğunun sıklıkla yaşandığı bir döneme ifade etmektedir. Çünkü bu süreçte bireyler geleceğe yönelik hayati kararlar verme ve uygulama sürecindedirler. Olumlu ya da olumsuz olarak verilecek olan herhangi bir karar bireyin gelecek hayatında önemli etkiler meydana getirecektir. Ayrıca bu süreçte bireyin sosyal çevresi ile olan ilişkileri de farklılaşmaktadır. Bireylerin anksiyete düzeylerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmada, birçok değişkenin anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Diş hekimliği ve psikoloji öğrencileri ile gerçekleştirilen bu araştırmada, öğrencilerin anksiyete düzeylerinin ortaya çıkarılması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma öğrencilerin anksiyete düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi bakımından önemlidir. Diş hekimliği ve psikoloji bölümü öğrencilerinin anksiyete düzeylerine etki eden faktörlerin bilinmesi, ilerleyen süreçlerde ve daha sonra yapılacak olan çeşitli araştırmalara yön vermesi bakımından önemli görülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin ortaya çıkarılmasını sağlamaktır. Bu amaçla diş hekimliği ve psikoloji bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Alt Problemleri

1. Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Nedir?
2. Cinsiyet Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
3. Sınıf Düzeyi Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?

4. Öğrenim Gördüğü Bölüm Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
5. Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
6. Barındığı Yer Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
7. Aile Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
8. Ders Başarısı Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
9. Hayat Görüşü Değişkenine Göre Öğrencilerin Anksiyete Düzeyleri Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?
10. Üniversite Öncesi Yaşanılan Yere göre Anksiyete Düzeyleri Arasında Anlamlı İlişki Var mıdır?

Sınırlılıklar

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma;

1. İstanbul ilindeki devlet ve vakıf üniversiteleri,
2. 2019-2020 eğitim öğretim yılı,
3. Psikoloji ve diş hekimliği öğrencileri,
4. Urumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile sınırlıdır.

Tanımlar

Anksiyete: Gelecekte olabilecek bir duruma karşı hissedilen rahatsız edici ve gerginlik durumudur.

Kaygı: Bireyin tehdit edici ya da korkuya neden olan bir duruma karşı verdiği bedensel ve psikolojik tepkilerdir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Bireyin sosyal durumlara karşı normalden farklı olarak verdiği korku ve endişe gibi huzursuzluk durumlarıdır.

Sosyal Fobi: Bireyin diğ er insanlarla karşılaştığında meydana gelen, çevrenin olumsuz eleştirilerine maruz kalma korkusun gibi durumları ifade etmektedir.

İlgili Araştırmalar

Abdollahi ve Abu Talib (2016)  niversite örnekleminde benlik saygısı, beden saygısı, duygusal zeka ve sosyal kaygı ile kilo arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada 520  niversite öğrencisine ölçekler uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırmada kilosu yüksek olan bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal kaygıyı azaltmada etkili faktörler olarak beden saygısı, benlik saygısı ve duygusal zekanın etkili olduğu belirtilmiştir.

Ak ve Kılıç (2016) cinsiyet anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmayı 283 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada Liebowitz Sosyal Anksiyete  l eği ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 10 ay süreyle öğrencilere ölçekler tekrar uygulanmıştır. Ölçümlerde  ğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği, anne eğitim düzeyinin artmasının erkeklerden anksiyete düzeyini azalttığı, anksiyete duyarlılığı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Akbal (2018) sosyal anksiyete bozukluğu ve akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmayı, Marmara  niversitesinde  ğrenim gören 417  ğrenci ile gerçekleştirmiştir. Araştırmada katılımcılara Liebowitz Sosyal Kaygı  l eği ve Akıllı Telefon Bağımlılığı  l ekleri uygulanmıştır. Araştırmada akıllı telefon bağımlılık düzeyleri daha yüksek olan öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akıllı telefonlarla geçirilen zamanın ise telefon bağımlılığını artırdığı belirtilmiştir.

Cheng ve diğerleri (2017)  niversite  ğrencilerinde sosyal anksiyete belirtileriyle ilgili faktörleri araştırdıkları çalışmada, 5126  niversite öğrencisine sosyal anksiyete  l eği, kısa semptom envanteri, internet bağımlılığı  l eği, sosyal fobi  l eği, Pittsburgh uyku envanteri uygulanmıştır. Araştırmada sosyo ekonomik

düzeyi düşük olan öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisini araştırdığı çalışmada İstanbul ilindeki bir devlet lisesinde öğrenim gören 292 öğrenci ve velileri ile çalışma yürütülmüştür. Araştırma kapsamında katılımcılara Sosyal Anksiyete Ölçeği (ESAÖ) ve Kişisel Bilgi Formu öğrenciler tarafından, Sosyal Karşılıklılık Ölçeği (SKÖ) uygulanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların sosyal anksiyete düzeyleri ile otistik özellikleri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler meydana geldiği, öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin anne-baba eğitim durumu ve mesleğine göre farklılık gösterdiği, cinsiyet değişkeni bakımından anksiyete düzeylerinin farklılık gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Çiftçi (2019) üniversite öğrencilerinin, yetişkin ayrılma anksiyetesi ve bilişsel esneklik düzeyleri ile sosyal anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmayı, İstanbul Gelişim Üniversitesinde öğrenim göre 300 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilişsel Esneklik Envanteri, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi kullanılmıştır. Araştırmada öğrencilerin anksiyete düzeylerinin yaş, sınıf düzeyi, cinsiyet ve barınma şekiller bakımından anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Eisenberg ve diğerleri (2007) üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon ve suçluluk duygusu arasındaki ilişki araştırdıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde yaklaşık %15 oranında depresyon ve anksiyete, son 4 hafta içinde intihar düşüncesi öğrencilerin %2 oranında olduğu belirtilmiştir. Araştırmada özellikle düşük sosyoekonomik statüde olan katılımcıların sosyal anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ekşi ve diğerleri (2018) üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, Marmara üniversitesinde öğrenim gören 330 öğrenciye sahte benlik algısı ölçeği ve sosyal görünüş kaygısı ölçekleri uygulanmıştır. Araştırmada sosyal görünüş kaygısının sahte benlik algısını artırıcı etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eren (2019) üniversite öğrencilerinin boyun eğici davranışı ile sosyal anksiyete ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmayı, Karadeniz Teknik Üniversitesinde öğrenim gören 418 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırmada katılımcılara sosyal anksiyete ölçeği ve yalnızlık ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada yalnızlı ve boyun eğici davranış ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kählke ve diğerleri (2019) üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu için rehberli olmayan internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin etkinliğini araştırdıkları çalışmada 200 üniversite öğrencisinin katılımıyla uygulamalar gerçekleştirilmiştir. 10 hafta süreyle sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisine yönelik uygulamalar yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde uygulanan yöntemi etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kalyon (2018) anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisine yönelik gerçekleştirdiği araştırmayı 710 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırmada katılımcılara Kısa Semptom Envanteri, Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği deneysel yöntem kullanılarak ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Uygulamalar arasında 10 oturumluk müdahale programı uygulanmıştır. Araştırmada uygulanan programın sosyal anksiyete üzerinde etkili olduğu ve sosyal anksiyete ile anksiyete duyarlılığı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Kermen, Tosun ve Doğan (2016) yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmayı, Muğla ilindeki çeşitli liselerde öğrenim görmekte olan 300 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada psikolojik iyi oluş ölçeği, sosyal kaygı düzeyi ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu negatif şekilde yordamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık meydana gelmiş, kızların sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Kılıç ve Karakuş (2016) üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmayı, Karadeniz Teknik Üniversitesi çeşitli fakültelerde öğrenim gören 1386 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmişlerdir. Öğrencilere Ucla Yalnızlık Ölçeği, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaşamın önemli kısmını geçirdiği yer, kilo-boydan memnun olma durumu, aile yapısı değişkenleri bakımından anlamlı farklılık meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kılınçer (2019) üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmayı, Maltepe Üniversitesinde öğrenim gören 317 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmiştir. Araştırmada sosyal anksiyete ve suçluluk-utanç ölçekleri kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırma sonucunda cinsiyet değişkeni bakımından anlamlı farklılık meydana gelmediği, yaş değişkeni bakımından 23-24 yaş grubunda yer alan katılımcıların sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal anksiyete ile suçluluk ve utanç ölçeği puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirtilmiştir.

Kurtyılmaz, Can ve Ceyhan (2017) üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmayı, Anadolu üniversitesinde çeşitli fakültelerde öğrenim gören 399 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada sosyal bağlılık ölçeği, sosyal kaygı ölçeği ile veriler toplanmıştır. Araştırmada sosyal kaygı düzeyi ile ilişkisel saldırganlık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Uslu ve Gizir (2019) duygusal farkındalık boyutlarının üniversite öğrencilerinin benlik saygısı, sosyal kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki yordayıcı rolünü araştırdıkları çalışmada, 801 üniversite öğrencisine Duygu Durum Farkındalığı Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Etkileşim Kaygısı Ölçeği ve Beck Depresyon ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin sosyal kaygıları ile duygusal dikkat, duygusal netlik ve duygusal onarım arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu belirtilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ANKSİYETE

Bu bölümde anksiyete kavramı çeşitli yönleriyle ele alınmış olup, ilgili literatür bağlamında değerlendirilmiştir. Bu bağlamda anksiyetenin tanımı, ortaya çıkaran nedenler, anksiyetenin belirtileri ve tedavisi gibi süreçler açıklanmıştır.

1.1. Anksiyete

“Anksiyete” terimi kökeni Yuanancaya dayanan gerginlik veya daralma anlamına gelen “angh” kelimesinden türetilmiştir (Rachman, 2004). Geleceğin belirsiz bir şekilde hissedilmesine sebep olan ve gelecek kaygılarının ön plana çıktığı duyguları dile getiren Almanca kökenli bir kelime olan anksiyete kelimesi genellikle sürekli olarak korku is etmek ya da bazı anlarda düşük yoğunlukta korku hissetmek anlamına gelmektedir (Bannister, 1985: 18-22).

Anksiyete kavramı genellikle bireyin hissettiği tehdit kaynağının değişken ya da gerçek dışı olduğu anlarda kullanılmaktadır. Bu kavramla ilgili duygusal tepkiler özel anlamda bire rahatsızlık vermekte ve genellikle bireyin algıladığı tehdit üzerine odaklanmış olan çeşitli düşünceleri içermektedir (Blanchard vd., 2008). Anksiyete kelimesi çeşitli duygusal reaksiyonlarla iç içe geçerek çevresel uyarıcılara tepki olarak meydana gelmektedir (Stöber, 1993: 3).

Hissedilen anksiyete düzeyi bireyin yapısına göre değişiklik gösterebilir ve bireyde hissedilen duygularda çeşitli değişiklikler meydana getirebilir. Bireyin yüksek düzeyde anksiyete hissettiği zaman genellikle fiziksel, bilişsel ve davranışsal olarak etkilendiği gözlemlenmektedir. Buradan yola çıkılarak anksiyete kavramına düzgün bir şekilde anlaşılabilmesi için belirtilerin öğrenilmesi aynı zamanda fiziksel ve davranışsal olarak nasıl ifade bulunduğunu öğrenmek gereklidir (Clark ve Beck, 2012: 34-36).

İnsanın süregelen hayatının kaçınılmaz bir parçası olan anksiyete, bireyin günlük hayatında karşısına çıkmaktadır. Karşılaşılan olaya karşı belli başlı tepkiler verildiğinde bu durum genellikle normal olarak nitelendirilir. Günümüzdeki haliyle

anksiyete kavramı ruhsal problemlerin açığa çıkışı ya da ruhsal problemlerin önemli bir sebebi olarak görülmektedir. Diğer yandan anksiyetenin faydalı işlevleri bulunduğu da söylenmektedir. Araştırmacıların ortaya koyduğu görüşler genellikle hayatın korunmasının ya da bir çeşit kaçış reaksiyonun ifadesi olarak tanımladıkları anksiyetenin, organizmanın hareketliliğini sağlayan bir çeşit tetik mekanizması olduğunu da söylemektedir (Beck, 2008: 9-11).

Anksiyeteyi kapsamlı bir şekilde inceleyen ve açıklayan ilk isim Sigmund Freud olmuştur. Freud ilk kez anksiyete nevrozunu ayrı bir hastalık olarak tanımlamış ve kapsamlı bir şekilde bunu açıklamıştır (Özakkaş, 2014: 8). Anksiyete kavramı Freud'la birlikte yeni bir psikolojik bir durum olarak tanımlanmıştır (Çorum, 1995: 2).

Horney'e göre; anksiyete tüm nörotik belirtilerin kaynağıdır ve çevresel streslere karşı oluşmuş bir savunma sistemidir (Sürmeli, 1998: 12; Işık, Işık ve Taner, 2013: 5). Bilişsel yaklaşımçılar (Beck, Emery, Mathews) anksiyetenin nedeni olarak olayların kendisini görmezler. Onlara göre anksiyete; kişinin beklentileri, olayları nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığına bağlıdır (Aşılıoğlu, 2002: 3).

Anksiyete ve korku sık olarak karıştırılmaktadır. Bu kavramların özgül bilimsel anlamları olmakla beraber, birbirini yerine sık olarak kullanılmaktadır (Endler, 1999). Anksiyete, kişiyi dışarıdan gelen tehlikeye karşı uyarıcı ve başa çıkabilmek için önlem almaya iten uyarıcı bir sinyaldir (Rihmer & Angst, 2007). Korku da uyarıcı bir sinyaldir fakat korkuda tehdit bilinirken, anksiyetede bilinmeyen, belli olmayan bir tehdit söz konusudur.

Anksiyete olumsuzluğun, kötü bir olayın yaklaşıyor olması düşüncesiyle davranışsal, bilişsel ve fizyolojik belirtilerle kendini gösteren kaygıdır (Ekemen, 2015: 6). Bilinmeyene karşılık insanda zorlanma, korku, endişe duygularını ortaya çıkaran, var olan ya da olduğu düşünülen tehlikeye karşılık hissedilen duygudur (Semerci, 2007: 21). Her zaman ortaya çıkabilecek, temelini geçmişten alan anksiyete; korkulan durumla karşılaşılacağı düşüncesiyle kendini korumak amaçlı dürtü hissetmesi ve bu sırada yaşadığı kaygıdır (Korkmaz, 2014: 14-15).

Yukarıda da bahsedildiği gibi anksiyete en temel haliyle psikolojik, fizyolojik ve davranışsal boyutları olan bir dizi reaksiyon içermektedir. Fizyolojik anlamda incelendiği zaman genellikle hızlı bir şekilde kalbin atması, kasların gerilmesi, midenin bulanması, ağzın kurulması ve bedenin terlemesi gibi reaksiyonlar meydana gelmektedir. Davranışsal anlamda incelendiği zaman ise bireyin hareket yeteneğinin kaybolduğu ve kendini ifade edebilme şeklinin kendini sabote ettiği durumlar yaşanmaktadır. Tüm bunların yanı sıra psikolojik düzeyde anksiyete yaşandığında ise genellikle direk endişe ve huzursuzluk hissetmektedir. Tüm bunlar dâhilinde ortaya çıkan üç boyutlu anksiyete kişinin kendini diğerlerinden ayırmış gibi hissetmesine, bir sonraki seviyelerde ise ölmek ya da delirmek gibi korkular hissetmesine sebep olmaktadır(Bourne, 1995: 2).

Anksiyete genellikle hoş olmayan endişe ve kaygı halini içermektedir. Aynı zamanda bireyin benliğini tehdit altında hissedildiği bir çeşit duygusal bunalım olarak da tanımlanabilir (Cüceloğlu, 2005: 55). Tıpkı bu tanımlamada belirtildiği gibi Türk Dil Kurumu sözlüğünde de anksiyete kavramı, canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı bir şekilde meydana gelen psikolojik bozukluk olarak nitelendirilmektedir. Zaten anksiyete kelimesi, genellikle bunalıtı, kaygı, iç sıkıntısı ve can sıkıntısı gibi sözcüklerle eşanlamlı halde tutulmaktadır (TDK, 2018).

Anksiyete genellikle bireyin kendini belirsiz bir tehlike durumunda hissetmesi ile meydana gelen ve bu hissi beraberinde çeşitli belirtilerin ortaya çıktığı bir duygu olmaktadır. Aslında anksiyete durumu, kişinin tehlikelere karşı uyarı durumunda bulunmasına yardımcı olmaktadır (Rihmer & Angst, 2007: 19). Anksiyete gibi korku durumu da benzer bir uyarıcı sinyali olmaktadır. Ancak korku durumunda bireyde, tehdide karşı yanıt bulunmaktadır. Anksiyete durumunda ise belirsiz bir tehdide karşı yanıt verilmektedir. Yani korku ve anksiyete arasında belirgin bir farklılık bulunmaktadır. Ayrıca Freud tarafından kullanılan “angst” sözcüğü yanlış tercümeyle anksiyete olarak tercüme edilmiştir. Bunun sebebi bu kelimenin Almancada korku ile eş anlamlı olarak kullanılması ve aslında korkunun anksiyeteyle farklı tanımlar olmasıdır (Öztürk, 2002: 41-42).

Anksiyete çoğunlukla içerikleri abartılmış, çarpıtılmış karakterdeki tehdit edici düşüncelerden oluşur (Leahy, 2007: 2). Bu eksende bir değerlendirme yapıldığı

zaman anksiyetenin bilişsel bir bozulma durumu olduğu söylenebilir. Diğer yandan anksiyetenin ortaya çıkardığı duygular bireyin sahip olduğu standart duygulardan farklı seyretnmektedir. Bireyin değişen bir çevre ile etkileşime girmesi ile beraber bu çevreye uyum sağlaması bilişsel bir süreçte değiştirme uğratmaktadır (Averill, 1976: 118).

Anksiyete geçerli bir nedeni olmayan, kaynaklarına bazen dolaylı yollardan ulaşılması gereken korku veya kaygı olarak tanımlanabilir. Tepki gösterilen nesnenin belirginliğine ve kötü bir şey olma beklentisine göre kişinin psikolojik halini etkiler. Asıl nedenin ile gözüken nedenin birbirinden çok farklı olduğu ortaya çıkabilir. Kişi içinde bulunduğu durumu bunalıtı, iç sıkıntısı, rahatsızlık hissi olarak ifadelendirir ve bu durumlarla yaşamının farklı yerlerinde başa çıkması gerekebilir (Işık, E. ve Taner, 2006: 4).

Anksiyete, kaygı veya bunalıtı şeklinde de ifade edilen, diğer duygulardan bireyi rahatsız eden yönleri ile ayrılan bir duygulanım şeklidir. Anksiyetenin fizyolojik belirtileri arasında bireyin nefes almada güçlük çekmesi, hızlı hızlı derin olmayan nefesler alması, çarpıntı yaşaması, ellerinin ve ayaklarının titremesi, yoğun bir şekilde terlemesi gibi özellikler, psikolojik belirtileri arasında ise stres yaratan aşırı bir heyecan, sıkıntı hissi, heyecan, çok kötü bir şey olacak ve bu şeyi kontrol edemeyeceğim düşüncesi ve korkusu bulunmaktadır (Krantz & McCeney, 2002: 3). Anksiyeteyi korkudan ayıran özellik, bireyde nerede ve nasıl karşılaşacağını bilemeyeceği tehlikeli bir durum beklentisi bulunmasıdır. Anksiyetenin normal seyrinde yaşanması bireyin psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilerken, yoğun ve kişinin yaşantısını engelleyen düzeyde yaşanması ise psikolojik sağlığı olumsuz etkilemektedir. Kişinin hayatında devamlı bulunması, günlük işlerinin devamlılığını ve sosyal hayatını olumsuz etkilemesi, bireyin çevresindeki insanlarla olan ilişkini bozması ve çeşitli rahatsız edici fiziksel belirtiler görülmesi, anksiyetenin patolojik olduğunu düşündürmektedir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011: 51-52).

Tehlike durumunda bireyin sahip olduğu inanç ve tutumlar genellikle anksiyete yakınlık meydana getirmektedir. Bu tarz yaşantı ve olayların nasıl yorumlanacağını da anksiyetenin ne şekilde ilerleyeceğine yön vermektedir. Olayların meydana gelmesi ile beraber bireyin bilişsel yapısında çeşitli düşünceler

oluşmakta ve çeşitli bozulmalar da meydana gelmektedir. Bireyin sahip olduğu inançlarının doğrultusunda bilişsel bozulmalar meydana gelmekte ve bu paralelde ortaya çıkan davranışsal tepkiler de anksiyetenin sürmesine sebep olmaktadır (Wells, 2006: 52). Bireyin anksiyete düzeyini yükselten tehlikeler bulunduğu, bireyin tepkilerinin önlenmesine ne yazık ki olanak yoktur. Bu giib durumlarda sorun anksiyetenin var olması değil genellikle aşırı aktive olmuş duyguların tetiklenmesine yol açan etmenlerdir (Beck ve Emery, 2011: 59). İnsanın, yaşamını normal olarak devam ettirmesi ve tehditlerden, risklerden korunması için optimum seviyede anksiyeteye ihtiyacı vardı. Ancak herhangi bir tehdit, risk, tehlike olmadan anksiyete; kişiye özgü, geçmiş yaşantılarla bağlantılı, farklı anlamlandırma ve değerlendirmeye birlikte orantısızlık, yersizlik gösterir. Kişinin yaşamdaki işlevselliğini bozduğu takdirde ise bu anksiyete tedavi gerektiren patolojik bir durum olarak addedilir (Tükel & Alkın, 2000: 72). Korkunun kaynağına ya da bilinmeyen bir nesneye verilen tepki yersiz veya orantısız olmaya başladığında kişi yaşamdaki fonksiyonlarını, işlevselliğini normal olarak sürdüremeyeceğinden desteğe ihtiyaç duyar. Bu aşamada anksiyetenin ortaya çıkma sebepleri, tetikleyicileri için semptomların kaynağına bakılmalıdır. Bu kaynağın genetik, nörobiyolojik ve beyin kimyasındaki farklılaşmayla alakalı açıklamaları olabilir. Diğer yandan, insanın sosyal gelişimi, çocukluk yaşantıları, geçmişteki olumsuz anıları, travmaları ile mizaç özellikleri ve kişilik yapılanmasıyla ilişkili durumları da dikkate alınmalıdır. Genellikle psikoterapi ve ilaç ile tedavi edilmektedir. Psikoterapi tedavisinde bilişsel davranışçı modellerin yaygın olarak kullanıldığı, ön planda olduğu görülmektedir (Usluve Gizir, 2019: 2).

Anksiyete belirtileri, çok eski zamanlardan beri birçok hekimin ve yazarın dikkatini çekmiş olup çeşitli yazılarda dile getirilmiştir. Mani, histeri ve paranoya gibi terimleri psikiyatriye kazandırmış olan Hippocrates'a göre, beyin her türlü psikiyatrik belirtinin kaynağıdır. Hippocrates'ın ruhsal bozukluklarla ilgili metinlerinde korkudan ve "amaçsız anksiyete" (aimless anxiety) olarak adlandırdığı bir durumdan söz ettiği bilinir (Stone, 1997: 106).

Anksiyete bozukluklarının yaşam boyu görülme oranları yaklaşık %25'dir. Bu yaygınlık oranı anksiyete bozukluklarını daha fazla çalışılması gereken bir alan haline getirir. Geçmiş yıllarda panik bozukluk %3, OKB %2, özgül fobi %11, sosyal anksiyete bozukluğu %13, yaygın anksiyete bozukluğu %5, travma sonrası stres bozukluğu %3 görülme sıklığına sahiptir. Yapılan çalışmalarla çocuk ve ergenlerde %5-%18 oranında anksiyete bozukluğu görüldüğü desteklenmiş, yetişkinlerden farklı olarak ayrılma anksiyetesi bozukluğunun çocuklarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (Alkın ve Onur, 2007: 10).

Anksiyete hastalığı, sinir sistemi hareketlerine bağlı biçimde, korku hissiyatı ile belirli bir psikolojik rahatsızlık olmaktadır. Çoğu zaman bu semptomlara depresyon da eşlik etmektedir. Diğer rahatsızlıklarla olan ilişkisi ise tam olarak net değildir (Gürbüz vd., 2011: 120).

**Tablo 1. Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması
(DSM II, DSM III, DSM III,-R, DSM IV)**

DSM II	DSM III	DSM IV	DSM V
Fobik Nevroz	Fobik Bozukluk Agorafobi Sosyal Fobi Basit Fobi	Fobik Bozukluklar Sosyal Fobi Basit Fobi Agorafobi PA'sız	Fobik Bozukluklar Sosyal Fobi Basit Fobi Agorafobi PS'sız
Anksiyete Nevrozu	Anksiyete Durumları Panik Bozukluk Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Anksiyete Durumları Panik Bozukluk (Agorafobili/siz) Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Anksiyete Durumları Panik Bozukluk Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Obsesif Kompulsif Nevroz	Obsesif Kompulsif Bozukluk	Obsesif Kompulsif Bozukluk	Obsesif Kompulsif Bozukluk
Histerik Nevroz	Posttravmatik Stres Bozukluğu Akut ve Kronik	Posttravmatik Stres Bozukluğu	Posttravmatik Stres Bozukluğu
Depresif Nevroz	Atipik Anksiyete Bozukluğu	Atipik Anksiyete Bozukluğu	Atipik Anksiyete Bozukluğu
Nevrastenik Nevroz	Somatoform Bozukluğu Dissosiyatif Bozukluk Affektif Bozukluk	Başka Belirlenmemiş Anksiyete Bozukluğu	Başka Belirlenmemiş Anksiyete Bozukluğu

Kaynak: Özakkaş, 2014: 3

Tablo 1. DSM II-R ve ICD' 10' GÖRE Anksiyete Bozuklukları

DSM II-R	ICD 10
Sosyal Fobi	Fobik Bozukluklar
Basit Fobi	Sosyal Fobi,
Agorafobi Panik Ataksız	Basit Fobi
Panik Bozukluk Agorafobili	Agorafobi
Panik Bozukluk (Agorafobisiz)	Diğer Anksiyete Bozuklukları
	Panik Bozukluk
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
	Miks Anksiyete Depresif Bozukluk
Obsesif Kompulsif Bozukluk	Obsesif Kompulsif Bozukluk
Posttravmatik Stres Bozukluğu	Posttravmatik Stres Bozukluğu

Kaynak: Özakkaş, 2014, s.3

1.2. Anksiyeteyi Ortaya Çıkaran Etkenler

Anksiyetenin görünmesinde biyolojik faktörler olduğu kadar psikolojik faktörler de önemli bir yer edinmektedir. İki faktör de bireyin üzerinde uykusuzluk, kilo alıp verme, çabuk yorulma gibi çeşitli sorunlara yol açmaktadır (Starcevic, 2010: 5). Anksiyetenin ortaya çıkması ile ilgili biyolojik faktörlerin incelendiği zaman ilk olarak bireyin beyinde doğal olarak bulunması gereken kimyasalların etkisi incelenmesi gerekmektedir. Bu kimyasallar da meydana gelen dengesizlikler neticesinde anksiyete ortaya çıkması söz konusu olmaktadır. Gökalp (2003: 167) Yapmış olduğu çalışmada anksiyete bozukluklarında cinsiyete dayalı çeşitli biyolojik alt yapıları incelemiştir. Ona göre anksiyetenin ortaya çıkması ne düzenli bir şekilde kendini göstermesini sağlayan en önemli hormon oksitosindir. Özellikle doğum ve süt salgılama sürecinde etkili olduğu kadar annelik davranışlarını ve cinsel faaliyetleri düzenleyen oksitosin hormonu anksiyeteyi de dengeli bir süreç dersinde değerlendirmektedir. Bireyin anksiyeteye sahip olmasına yönelik olarak ortaya kullan biyolojik faktörler incelendiği zaman, izlenecek olan tedavi süreci daha doğru planlanacak ve mümkün bir uygulama düzeni sunulacaktır (Akkaya: 2006: 141).

Anksiyetenin meydana gelmesinde ortaya koyulan biyolojik faktörlerin sayısı çok fazla olduğundan tanı konulabilmesi için geçen süreç oldukça zorlu bir süreç olmaktadır. Anksiyeteyi meydana getiren psikolojik faktörler bireyin sahip olduğu hayat düzenine paralel bir şekilde kendini göstermektedir. Yani kısacası anksiyeteyi

meydana getiren faktörlerin bireyin sosyal hayatına paralel bir şekilde kendini gösterdiği söylenebilir (Karataş vd., 2003: 39).

Kısacası bireyin hayatında yaşanan gelişmeler onun psikolojisini çok kolay bir şekilde etkilemektedir. Psikolojik faktörler ekseninde bir değerlendirme yapıldığında genellikle heyecan, korku ya da insan halleri anksiyete belirtileri olarak değerlendirilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 69). Kısacası anksiyete belirtilerine sebep olan unsuların tamamı psikolojik faktörler kapsamında değerlendirilebilirken genellikle bu hususlar kişinin panik hali içerisinde yaşamaya devam etmesine sebep olabilir.

Alkol kullanımı ve anksiyete bozuklukları arasındaki ilişki son 50 seneye vurgu yapan çalışmalara konu olmuştur. Bu iki tanık grubu birbiriyle içi çe olarak değerlendirilmekte ve bazı noktalarda birbiriyle çakıştıkları gözlenmektedir. Bu konuda bir değerlendirme yapılırken genellikle alkol bağımlıları ve anksiyete bozuklukları ile alakalı bir yakınlık gözlenmektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalar alkolün anksiyeteyi etkileri, yoksunluk tabloları, alkol bağımlılığı, alkolizm ile ilgili klinik çalışmalar ekseninde yapılmıştır (Weismann, 1988: 2-3; Meyers, 1984: 7).

Hazırlanan çalışmada alkol kullanımı ve anksiyete bozuklukları arasındaki bazı çalışmalar genetik ve kimyasal özellikler gözden geçirilerek hazırlanmıştır. Özellikle GABA ve nöradrenerjik sistemle ilgili ateşleme mekanizmalarının, panik atak başta olmak üzere yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu ve alkol kullanımını ve negatif kognisyonlan içinden çıkılmaz bir döngü içerisine soktuğu bildirilmiştir (İncesu, 2004: 2). Bu durumun en büyük sebebi alkolizm ile anksiyete arasında nedeni açıklanamayan bir ilişki bulunması ve kişinin uyum ya da benzer bir sorun hissettiğinde alkole duyduğu yakınlık duygusudur. Bireyde anksiyetenin artmasıyla birlikte alkol kullanımının da arttığı bilinmektedir. Bu ekseninde bir değerlendirme yapıldığında alkol sorunu olan bireylerin anksiyete bozukluğu olduğu da söylenebilir. Böyle durumlarda alkol konusu bir kenara bırakılır ve tedavi şartları anksiyete ekseninde şekillendirilir. Daha önceleri alkol alımı ve anksiyete şiddeti arasındaki ilişkinin ters yöne olduğunu dair bazı düşünceler ortaya atılmaktadır (Kocakaya, 2017: 32-33). Her ne kadar Alkolizm ve anksiyete arasında iş birliği

içerisinde bir eğilim görülme de anksiyetenin artmasıyla alkol eğiliminin de arttığı yadsınamaz bir gerçektir.

1.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyetenin bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtileri vardır.

Bilişsel Belirtiler

Duyusal ve algısal belirtiler; aklını toplayamama, duyusal olarak kendini verememe, etrafındaki maddeleri kendine olduğundan uzakta gibi görme veya tam olarak seçememe, aşırı uyanıklık (hipervijilans), sıklıkla kendini gözleme ve izleme, çevrenin olduğundan farklı ve yaşanan çevrenin gerçek dışı görülmesi, gerçeğe uygun olmayan duygu ve düşüncelerdir (Köknel, 2013: 9).

Düşünce bozuklukları; bireyin kendisi için önemli birtakım şeyleri aklına getirememesi, bilinç bulanıklığı (konfüzyon), düşünmeyi kontrol altına alamama, konsantre olamama, dikkat eksikliği ve dağınıklığı, düşünceyi toparlayamama ve ifade edememe, objektif düşünme güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğüdür (Leahy, 2007: 32).

Kavramsal sorunlar; olaylara karşı kendi kontrolünü kaybetme korkusu, olaylara karşı baş edememe duygusu, kendine zarar verileceği ve öleceği korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarının kendisini olumsuz algılayacağı korkusu, tekrarlayıcı korku dolu fikirler, korkutucu görsel halüsinasyonlar, bilişsel olarak yanlış değerlendirmelerdir (Akıncı vd., 2003: 6).

Duygusal Belirtiler

Korku, sinirlilik, endişe, gerginlik, dehşete kapılma, çaresizlik, huzursuzluk, belirsizlik, alarm durumuna geçme durumudur (Akıncı vd., 2003: 4; Işık ve Uzbay, 2008: 13).

Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların artması ya da baskılanması biçiminde görülen bu davranışlar önceleri anksiyeteyi azaltma amacı taşıırken daha sonrasında anksiyeteyi arttıran özellik kazanırlar. Bu belirtiler; olduğu yerde hareketsiz kalma, huzursuzluk, konuşmada bozulma, kaçma, kaçınma, koordinasyon bozukluğudur (Akıncı vd., 2003: 4; Işık ve Uzbay, 2008: 15)

Fizyolojik Belirtiler

Fizyolojik belirtilerden bazıları şunlardır;

- Kalp-damar sistemi belirtileri; taşikardi, çarpıntı, aritmi, bayılma hissi, kan basıncı değişiklikleri, bayılma, yüz kızarmasıdır.
- Solunum sistemi belirtileri; nefes darlığı, solunum sayısında artma, hava açlığı hissi, kesik solunumdur.
- Kas-iskelet ve sinir sistemi belirtileri; hiperrefleksi, yüzde ve göz kapaklarında seyirme, kaslarda gerginlik ve spazm, yorgunluk hissi, huzursuzluk, yalancı romatizmal ağrılar, çabuk yorulma, titreme, uykuya dalma güçlüğü ve uyuklama halidir.
- Sindirim sistemi belirtileri; bulantı-kusma, iştahsızlık, karın ağrısı, ağızda kuruma, yutma güçlüğü, ishalidir.
- Ürogenital sistem belirtileri; cinsel isteksizlik, erken boşalma, sık idrara çıkmadır.
- Cilt belirtileri; sıcak ve soğuk basma nöbetleri, yaygın terleme, kaşınma krizleri, soğuk ve nemli ellerdir (Akıncı vd., 2003: 9-12; Işık ve Uzbay, 2008: 21).

Kısaca özetlemek gerekirse anksiyete hastalarının sahip olduğu psikolojik ve fizyolojik belirtiler aşağıda verilmiştir;

- Psikolojik belirtiler:
 - ✓ Aşırı endişe, tasa ve kaygı,
 - ✓ Huzursuzluk ve sinir,
 - ✓ Konsantrasyonda azalma,

- ✓ Kötü haber alacağı hissi,
 - ✓ Çabuk irkilme,
 - ✓ Tahammülsüzlük,
 - ✓ Kontrolünü yitirme hissi,
 - ✓ Çabuk yorulma,
 - ✓ Ölüm korkusu,
 - ✓ Çıldırma hissi,
 - ✓ Kişinin kendisini dış dünyaya yabancı hissetmesi,
 - ✓ Kişinin bedeninin bütününe ya da bir kısmına yabancı hissetmesi,
- Bedensel belirtiler:
 - ✓ Terleme,
 - ✓ Kalp çarpıntısı,
 - ✓ Ağız kuruluğu,
 - ✓ Ellerde titreme,
 - ✓ Tıkanma ve boğulma hissi,
 - ✓ Nefes almada güçlük,
 - ✓ Göğüste rahatsızlık ve ağrı hissi,
 - ✓ Kaslarda gerginlik,
 - ✓ Kas ağrıları şeklindedir.

1.4. Anksiyete Kuramları

1.4.1. Psikanalitik Kuram

İnsanın yaşadığı olaylar genellikle bilinçaltının bir yansıması olarak çeşitli dürtüler meydana getirmektedir. Bahsi geçen bilinçdışı dürtüleri beraberinde duyguları ve fantezileri çeşitlendirir aynı zamanda insanın hareketlerine yansımasına sebep olur. Bu bilinçdışı dürtüleri tepki gösteren insanlarda genellikle anksiyete başlangıcı görülmektedir. Aynı zamanda ileri seviyelerde ortaya çıkan savunma mekanizması klasik nevroz hastalığını doğurmaktadır. Bu durumda bireyin obsesif kompulsif nevrozunun oluşmasına sebebiyet verir (Özakkaş, 2014: 29).

Standart etik teori, anksiyete ile bilinçdışı davranışın birleştirilmesine yardımcı olan teorileri ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu teoriye göre

anksiyeteyi meydana getirilen dört ana varlıktan söz edilmektedir. Bunların başında impulsif anksiyete sonrasında ayrılık anksiyetesi sonrasında süper ego anksiyetesi ve kastrasyon anksiyetesi gelmektedir. Anksiyetenin sayılan varyasyonları ile birlikte kişiliğin büyümesi de gerçekleşmektedir. İd veya impulsif anksiyete, infant döneminde bebeğin talepleri doğrultusunda ortaya çıkar. Bebek bu dönemde tamamen pasif ve annesinden ihtiyaçlarını gidermesini bekler. Olaylar üzerine herhangi bir kontrolü yoktur (Özdemir, 2011: 45-47).

Ayrılık anksiyetesi genellikle bireyin sevgi objesinin kaybedilmesiyle ya da bu ihtimalin gündeme gelmesiyle ortaya çıkmaktadır. bahsi geçen objenin kaybedilmesi de bu tehdidi oluşturmakta ve anksiyeteyi ciddi anlamda tetiklemektedir. Kastrasyon anksiyetesi ise çocuğun süperegosu üzerinde meydana gelen bir çeşit anksiyete türü olmaktadır (Özakkaş, 2014: 25).

Freud genellikle küçük çocukların egosunun çocuğun gelişimi ile bağlantılı olduğunu ve bu gelişimin ne düzeyde olduğuna doğru orantılı olarak anksiyetenin ortaya çıkıp çıkmama dozajını ele almaktadır. Hayatın ilk yıllarında bakılan ve bakımı yapılan çocuğun sevgi ya da beslenme ihtiyaçlarının karşılanmaması ile beraber onun çaresiz ve bağımlı bir varlık olmasına sebebiyet verildiği ortaya koymuştur. Bebek belirli bir zaman geçtikten ve daha hareketli bir canlı olduktan sonra ise kontrol mücadelesiyle yaramaz davranışları ortaya koymaya başlar (Özdemir, 2011: 18). Bundan sonra da kendine bakan kişinin sevgisini kaybetme korkusu ile yüzleşmeye başlar. Daha ileriki evrelerde cinselliğin gündeme gelmesiyle beraber çocuk kendi anatomisi hakkında merak duygusu geliştirir ve cinsel duygularını ebeveyni karşı hissettiği duygularla birleştirmeye başlar. Bu durumda genellikle kastrasyon anksiyetesi olarak ifade edilmektedir. Çocuğun okul çağına gelmesiyle birlikte kendi süperego ortaya çıkmaya başlar. Burada anksiyete genellikle utanma ve suçluluk hissetme gibi nahoş duygular şeklinde kendini göstermektedir. Bireyin gelişim basamakları ele alındığında onun anksiyete kaynaklı yoğun stres ve deneyimler ekseninde bir savunma mekanizması geliştirdiği görülmektedir. Böyle durumlarda ego bütünlüğünün sağlanabilmesi için bilinçdışı mekanizmalar devreye girmiş olurlar (Clemens, 2003: 2-3).

Horney yapmış odluğu çalışmalarda kaygıyı genellikle gerçek tehditlere karşı gösterilen tepkiler olarak nitelendirmiştir. Aynı zamanda ona göre, kaygı duurma bir çeşit güdüleyici konumunda bulunmaktadır. Horney bazı konularda Freud ile ters düşmüş ve kaygının genellikle cinsel olmayan ortamlarda da görülmekte olduğunu söylemiştir (Morris, 2002: 463).

Freud ile yollarını ayırmış olan ve genellikle kendi bireysel araştırmalarla ortaya koyan araştırmacılar ise genellikle anksiyeteyi çocukluktan başlayan ve büyüyene kadar bize eşlik eden bir durum olarak ifade etmektedir. Anksiyete genellikle bireylerin ilkel bir şekilde yalnız kalmasıyla ortaya çıkar ve genellikle yalnız kaldığı zaman dehşete düşen çocuklarda meydana gelir. Bu durum yetişkinlik zamanında da benzer güdüler içermektedir. Genellikle dışarı yalnız çıkmaktan hoşlanmayan ya da açık alanlarda dehşet hissi gibi güdüler bu duruma örnek olarak verilebilir. Genellikle anksiyete sahibi insanlar insanlarla bağlantı kurmaktan ya da toplumsallaşmaktan uzak durmaktadır. Dolayısıyla bu insanlar hayatta ya da dünyaya olumlu katkıda bulunmamakla beraber kendi kişisel gelişimlerini de düzgün bir şekilde idame ettiremezler. Yapılan araştırmalara göre bireyin sadece terleme ya da titreme gibi fiziksel belirtileri ya da endişe uyandıran durumlardan kaçması anksiyeteyi göstermez. Anksiyete durumu bunun çok daha ilerisinde bireyin duygusal anlamda bazı durumlarda kararsız davranması ya da durumdan kaçmaya çalışması da şeklinde kendini gösterebilir (Adler, 2016: 185-187).

Bireyin sahip olduğu anksiyete düzeyine bağlı olarak göstermekte olduğu Nevruz belirtileri genellikle hayata dair sorunlardan kaçının haklı görülmesine yardımcı olmaktadır. Bireyin sahip olduğu toplumsal yaşam sorunları ekseninde göstermiş olduğu tepkiler de düzgün analiz edildiğinde, anksiyete düzeyini ortaya koymaktadır (Adler, 2004: 189). Adler, bireyin duygusal tepkilerinin ve yaşam stilinin temel inançlarıyla bağlantılı olduğunu ve bilişsel düzeyde gerçekleştiğini ne sürer. Bireyin gerçeğe ilişkin öznel algılaması üzerinde durur ve yaşantıya yönelik algı değişirse ilişkili duygunun da değişeceğini belirtir (Corey, 2008: 9).

Standart yaklaşımlar ekseninde ifade etmek gerekirse eğer, bir kişinin anksiyete ile başa çıkma konusunda ortaya koyduğu çabalar yetersiz kaldığında ego bütünlüğünün korunması adına gerçekçi olmayan yöntemlere de başvurulabilir. Bu

durumda da ego savunma mekanizması devreye girmektedir. Bu mekanizma genellikle bastırma, yansıtma, yüceltme, özdeşleşme, gerileme, içselleştirme ya da yön değiştirme gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır. Birey savunma mekanizmasını ortaya koyarak psikolojik bütünlüğünü ve psikolojik dengesini bölmemeyi sağlamaya çalışmaktadır. Ancak birey savunma mekanizmasını aşırı bir şekilde kullandığında da psikolojik problem durumu ortaya çıkar ve nevrotik davranışlar kendini göstermeye başlar (Geçtan, 2002: 24).

Freud, psikoseksüel gelişim dönemlerine özgü, anksiyete yaratan durumları da çalışmıştır. Erken bebeklik döneminde yaşanan doğum anksiyetesi, ilk anksiyete örneği olduğundan bireyin hayatı için bir anksiyete prototipidir. Bütün ihtiyaçların doğal olarak karşılandığı anne rahminden ayrılmak, dış dünyada ihtiyaçların karşılanması konusunda oluşan çaresizlik hissi ile bağlantılıdır. Erken çocukluk döneminde ayrılık anksiyetesi, tüm ihtiyaçlar için gereksinim duyulan bakınverenden ayrılma korkusu ve paniği ile iç içedir. Temel güven duygusu ile yitirme korkusunu temel almaktadır. Birey, anneden kısa süreliğine ayrılmanın anneyi tamamen kaybetmek olmadığını algılamaya başladıktan sonra, sevgi objesinin kaybına bağlı olarak anksiyete oluşabilir. Fallik dönemde iğdiş edilme korkusuna bağlı olarak anksiyete deneyimlenebilir. Latent dönemde süperegoya bağlı olarak, ailenin veya toplumun kuralları, yasaklar, ahlaki değerlere karşı gelecek dürtüler veya davranışların varlığında süperego anksiyetesi oluşabilir. Bireyde vicdan azabı, günahkarlık, suçluluk, utanç gibi duygularla kendini gösterir. İd anksiyetesi ise, biliçaltında bastırılmış öfke, kızgınlık, kıskançlık gibi olumsuz duyguların kontrol edilemeyeceğinden, denetim altına alınamayacağından kaynaklanan kaygı sebebiyle oluşur (Işık ve Işık Taner 2006: 12-14).

1.4.2. Davranışçı Kuram

Gözlem ve deneyin psikoloji alanına girmesini sağlayan davranışçılık koşullanma ve öğrenme ile ilgili birtakım ilkelerin geliştirilmesinde bu yöntemleri kullanmıştır. Pavlov'un klasik koşullanma deneyi, Skinner'in edimsel koşullanma deneyi, Watson'un fobik tepkileri açıklamaya yönelik küçük Albert deneyi, Thorndike'in psikoloji laboratuvarında kedilerle yaptığı çalışmalar sonucunda geliştirdiği etki yasası ve ilk davranışçı terapistlerden Wolpe'un (1915-1997)

sistematik duyarsızlaştırma tekniği bu çalışmalara verilebilecek örneklerdendir (Türkçapar, 2011: 14-20).

Anksiyete durumunun davranışsal ya da öğrenilen kısmı anksiyete hastaları için yararlı bazı metotların geliştirilmesine yardımcı olmuştur. Anksiyete ile ilgili bir şekilde ortaya koyulan davranış temeli genellikle çevredeki spesifik uyarılara karşı bireyin gösterdiği şartlanmalar ile meydana getirmektedir (Özakkaş, 2014: 24).

Davranışsal teori ekseninde bir değerlendirme yapıldığında fobilerin ve obsesif kompulsif bozuklukların belirli şartlanmalar sonucunda meydana geldiği söylenebilir. Fobileri olan insanlarda bu hastalığın devam edebilmesinde ki en büyük etken genellikle korku duyulan uyarandan kaçma davranışdır. Bununla birlikte bu kaçma davranışının sona erdirilmesi ve alışma döneminin ortaya çıkması için alıştırma tedavileri adıyla bilinen belirli yaklaşımlar geliştirilmiştir (Nutt vd., 1998: 46).

Watson, yapmış olduğu çalışmalar ekseninde çevresel uyarılara verilen öğrenilmemiş duygusal tepkilerin üç tipi olduğunu ortaya koymuştur. Bunlar genellikle korku, öfke ve sevgi olarak kendini gösteren duygular olmaktadır. Bahsi geçen duygusal tepkiler koşullanmamış duygusal tepkilerdir. Devey ise yapmış olduğu çalışmalar dahilinde farklı bir yaklaşım ortaya koymuştur. Ona göre koşullu refleksler neticesinde ortaya çıkan bir takım beklentiler bulunmaktadır. Bu refleksler ile bilişsel kavramlar ortaya çıkabilir ve değerlendirme süreci neticesinde koşullu yanıtlar verilebilir (Akkoyun, 1982: 6-8).

Davranışsal teori kavramının hareket noktası davranış bilimi ile ilgili yapılan araştırmalar ve laboratuvar çalışmaları neticesinde ortaya koyulmuştur. Psikanaliz işle ilgili bir çelişki yumağı oluşturan bu paradigma bilimin ölçülebilir yanlarından faydalanmaktadır. (Türkçapar, 2011: 13-14; Türkçapar ve Sargın, 2012: 4)

1.4.3. Bilişsel Kuram

Bilişsel davranışçı terapi anksiyetede, duygu, düşünce, davranış, olumsuz otomatik düşünceler, akılcı olmayan inançlar, farkındalık, gevşeme egzersizleri, maruz bırakma gibi birçok çalışma yapıp çoğu zaman etkili sonuçlar alsa da bazı

anksiyete olgularında iyileşme gerçekleştirememekte ve hastalığın nüksetmesini engelleyememektedir. Ve bu yöntemle iyileşme oranı %50'yi geçmemektedir. Anksiyete oluşumuna açıklık getiren bir diğer kuramlar ise şunlardır; varoluşçu yaklaşım, öğrenme kuramları, psikodinamik bakış ve bilişsel davranışçı yaklaşımdır (Işık ve Işık Taner, 2006: 6)

Bilişsel yaklaşım olarak ortaya koyulan tanım genellikle olayların yorumlama ve algılama şekline önem vermektedir. Dolayısıyla işlevselliğin bozulmasıyla bir işlerin değişmesi üzerine eğilmektedir. Bahsi geçen yaklaşımda psikanaliz de olduğu gibi bireyin geçmişi dikkate alınmamaktadır. Bireyin günümüzde yapmış olduğu davranış ve düşüncelerle ilgili bilinç sürece önem verilmektedir. Danışan kişinin kendi algı dünyasında oluşturmuş olduğu otomatik düşünceler ve bilgisel çaktırmalar genellikle bireyin sahip olduğu varsayımları ve inançları üzerinde durmaktadır (Leahy, 2007: 25; Beck, 2014: 3).

Normalden farklı bir aktivite düzeyine sahip olan kişi genellikle akılcı olmayan ve çarpık bir şekilde meydana gelen düşünce sistemini ortaya koyar. Bireyin tehlikeye karşı tekrar eden ve gerçekçi olmayan düşünceleri bulunmaktadır. Bu düşüncelerin mantıklı olmasından şüphe duyan bireysel rasyonel bir değerlendirme yapılmaktadır. Bunun neticesinde afiyeti tetikleyen her göreceğim, bir çeşit tehlike olarak algılanıp işlevselliği bozmakta ve ortaya çıkan anksiyete tepkilerini doğurmaktadır. Kısacası uyumlu bir şekilde işlemeye çalışan yaşamsal eylemler, birey için gerçekçi bir değerlendirmeye tabi tutularak normal tepkiler ortaya koymaktadır. Uyum bozan şematik yapıya sahip olan çarpık algılamalar ise genellikle hatalı problem çözme becerilerini ve psikolojik bozuklukları doğurmaktadır (Beck, 2008: 2). Bilişsel terapi temelinde yatan düşünce her danışanın kendine has bilimsel kavramsallaşmasını hedef almaktır. Danışan ve danışman arasında kurulan güçlü bağlantı neticesinde hedef yönelimli bir terapi yapılmaya başlanır. Psikanalitik yaklaşımda olduğu gibi uzun yıllar süresince devam eden bir çalışma yapılmamaktadır. Bunun aksine önceden belirlenmiş bir zaman dilimi bulunmaktadır. Terapiler genellikle yapılandırılmış halde bulunduğundan aktif bir katılım olması mecburidir. Terapist tarafından danışanlara işlevsel olmayan düşüncelerini tanımlayıp bunlara meydan okuma öğretilir. Psikoeğitim ve nüksü

önleme, bu yaklaşımda vurgulanan noktalardandır (Beck, Liese ve Najavits, 2005: 482).

Beck yapmış olduğu çalışmalarında ilk kez depresyonlu danışanlar ile çalışmış ve bu danışanlar ile yapmış olduğu çalışmalarda depresyona dair bilişsel faktörlerin psikanalitik yaklaşımların duygusal kavramlaşmasıyla ne düzeyde olduğunu ortaya koymaya çalışmıştır. Psikiyatri hastalarının sahip oldukları bozuklukların incelendiği dönemlerde depresyon hastalarının ve bu hastalığa bağlı nevrotik bozuklukların oldukça öne çıktığı görülmektedir. Bu gibi durumlarda genellikle nevrozlar ve bir takım duygusal çelişkiler dikkat çekmektedir (Dobson ve Dozois, 2010: 13). Normalden farklı bir anksiyete düzeyine sahip olan birey akılcı olmamakta ve çarpık düşünceler ekseninde hareket edebilmektedir. Dolayısı ile bireyin tekrarlayan ve gerçek dışı düşüncelere sahip olması kaçınılmaz bir hal alır. Bireyin sahip olduğu düşüncelerinin geçerli olduğuna dair inancı çok yüksektir bu yüzden tarafındaki kişileri dinlemez ve genel olarak müdahalelere reaksiyon vermez. Bireyin anksiyetesini tetikleyebilecek her türlü uyarıcı, kişi tarafından tehlike olarak addedilmekte ve uyumsuz bir şematik yapı meydana getirmektedir. Bunun sonucunda da birey hayatı boyunca çarpık algılamalar ve irrasyonel düşüncelerle bütünleşmiş psikolojik bozukluklar sergilemeye devam eder (Beck, 2008: 102).

Bilişsel kuram anksiyete yaratan tehdit unsuru olan durum ile, kişinin bu duruma vermiş olduğu tepki arasındaki ilişki üzerinde durmaktadır. Amaç kişinin tepki vermeden önce sahip olduğu inanç ve tutumları üzerinde odaklanarak, mantıkdışı inançları değiştirmeye çalışmaktır (Starcevic, 2010: 11). Kaygı odaklı bilişsel-davranışsal müdahaleler kaygı düzeyinin, duyguların düşüncelerin, fizyolojik yanıtların ve davranışların etkileşiminden kaynaklandığını öne süren üçlü bir anksiyete modeline dayanmaktadır (Barlow, 2000: 6). Bu kurama göre kaygılı çocukların yaşadığı duygusal tepkiler ve bunlara eşlik eden fizyolojik uyarılma, endişeli bir çocuğun korkulu durumlarla karşılaşmasına, karşı karşıya gelmesine ve eninde sonunda hakim olmasına neden olan bilişsel çarpıtmalara (ör. abartılı tehdit tahminleri) ve davranışsal kaçınmaya bağlıdır (Kendall ve Suveg, 2006: 18)

Bilişsel kuram, düşüncelerin duygu ve davranışlarla birbirine bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Olumsuz otomatik düşünceler genellikle yanlış oldukları için bilişsel çarpıtmalar olarak adlandırılır ve bir olay ile kaygı arasındaki ilişkiye aracılık eder. Sosyal olarak endişeli olan ve konuşma yapmak üzere olan bir kişi, kendisinin aptallık yapacağı, korkularının yoğunlaştığı düşüncesine odaklanabilir. Felaket bozukluğu olan hastalarda, felâketi (potansiyel bir sorunun bir felâket haline getirilmesi) abartmak, tehlike genellemesini (bir kişi konuşmamdan hoşlanmıyorsa, asla iyi bir konuşmacı olamayacağım), çeşitli bilişsel çarpıtmalar ortaya çıkar ve olumsuz bir sonuç ihtimalini artırır. Kaygı ortaya çıktıktan sonra bu çarpıtma kaygıyı sürdürmeye yardımcı olur ve bu da hastaların kaçınma (örn., özgül fobide olduğu gibi) veya telafi edici davranış (örneğin, OKB'deki gibi kompulsiyonlar) yaparak geçici olarak durağan bir döngüye neden olur (Schneier vd., 2014: 48-50).

Bilişsel kuram anksiyetenin deneyimlendiği durumlarda bilişsel süreçlere odaklanmıştır. Bu yaklaşım ile anksiyete bozukluklarında bireyin bilişsel organizasyonunun tehlikeye fazla duyarlı hareket etmesi, bu sebeple oluşan yanlış bilgi işlem süreci ve bunun yarattığı kısır döngüye odaklanılmaktadır. Beck ve Emery (2006: 12), anksiyete bozukluklarının özünü saldırıya açık olma ve dolayısıyla güvende hissetmeme olarak görmektedir. Tehdit ve tehlike içeren durumlara ilişkin bilişsel süreçler, anksiyete bozuklukları için temeldir.

Bilişsel modlar, bilişsel şemaların ötesinde bir üst düzenleyicidir. Bireyin varlığını koruması, hayatta kalma, üreme gibi yaşam için gerekli konuların sürdürülmesi işlevini gerçekleştirir (Walkup vd., 2008: 36). Tehlike modu, depresif mod, saldırgan mod gibi pek çok mod vardır. Aynı zamanda, bu modların baskınlaşması bireyin bağlam değiştiğinde seçtiği bilişsel öbek tipini etkileyerek yanlılık yaratabilir (Beck ve Emery, 2006: 14). Örneğin, sağlıklı bir birey, onda ilk başta korku yaratan bir durumla karşılaşır o durumu güvenle atlatabildiğinde, ilk olarak korku veren öbek aktive olsa bile, sonrasında daha güvenli bir öbeğe geçiş gerçekleşebilir.

1.4.4. Varoluşçu Kuram

Varoluşçuluk kuramı genel olarak anksiyete bozukluğunun etiyolojisini açıklamayı hedef edinen bir kavramdır. Varoluşçu teori genellikle farklı türlerde yapılmış olan çalışmalarda meydana gelen çatışmaları ortaya koymaktadır. Bastırılmakta olan içgüdüleri iç çekişmeler ve içselleştirilmekte olan duyguların dışa vurulması ve kişinin kendine sorun çıkartan bireyler ile yüzleşmesi üzerine bir takım düşünceler ortaya koyulmakta, araştırmalar yapılmaktadır. bu teoriye göre genellikle ölüm çaresizliği karşısında hissedilmekte olan memnuniyetsizlik ve hoşnutsuzluk hisleri genellikle anksiyeteyi doğurmaktadır. Anksiyete durumu genel olarak hayatı anlamsızlaştıran ve var olmanın artık bir anlam ifade etmediği durumlarda kendini göstermektedir (Özakkaş, 2014: 69). Dinamik varoluşçu yaklaşım Freud tarafından ana hatları çizilen temel dinamik yapıyı korumakta, fakat içeriği temelden değiştirmektedir (Yalom, 2001: 58).

İnsanın reel bir şekilde anlaşılma çalışmasıyla ilgili olan yaklaşımlar genellikle anlam içeriğinin birey tarafından oluşturulduğunu ortaya koymaktadır. Bireyin seçme özgürlüğünün bulunması neticesinde davranışlar ve eylemlerinden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile özgürlük ve sorumluluk çatışması kaygıya sebep olmaktadır (Köknel, 2013: 246). Varoluşçuluk kuramı genellikle insanların nedensellik üzerine bir düşünce sistemi oluşturmasına sebep olmaktadır. varoluşçuluk kuramını kabul eden bireyler nesnellik kaygısı gütmek suretiyle indirgeyici anlamlara sebep olmaktadır. Dolayısı ise insani bilimlerin temel amacının insanı açıklamak olduğu düşünülmektedir (Güleç, 2009: 116). Varoluşçuluk kuramını benimseyen terapistlere göre kaygı gelişiminin potansiyel bir kaynağı bulunmaktadır (Corey, 2008: 161). Varoluşçu psikoterapi bireyi dürtüler, arketipler, koşullanmalar ve irrasyonel inançların bir kompozisyonu olarak görmez. Bireye bir olgu, durum veya vaka olarak da yaklaşmaz. Bireyler, ümitleri, korkuları, ilişkileri olan ve kendi yaşamına anlam katmak için uğraşan, düşünen, hissedilen, mücadele eden ve acı çeken varlıklar olarak değerlendirilir. Anksiyete ise bireyin hayatında her zaman var olmakla birlikte yaratıcı ve yaşam kalitesini yükseltecek şekilde yönlendirilebilir (Yalom ve Josselson, 2011: 340-341).

1.5. Anksiyete Türleri

1.5.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu

DSM-V (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) tanımına göre SAB'nun başlıca özelliği, kişinin başkalarınınca değerlendirilecek olduğu toplumsal durumlarda belirgin ya da yoğun bir korku ya da kaygı duymasındır. Kişi başkaları tarafından aşağılanacağı, utandırılacağı veya olumsuz biçimde tedirgin, yetersiz, sıkıcı, göz korkutucu, kirli ya da sevimsiz biri olarak yargılanacağına ilişkin korkabilir. Sosyal Anksiyete Bozukluğu, bir tanı kategorisi olarak ilk kez 1980 yılında yayımlanan DSM-III ile Sosyal Fobi olarak tanımlanmıştır (Crog, 2015: 2). DSM-III'teki Sosyal fobi kişinin diğer insanlar tarafından dikkatle incelenmesine ilişkin devamlı bir kaygı ve davranışlarının kendisinin küçük düşmesine veya utanmasına yol açacağına ilişkin düşünceler ile karakterizedydi. Zamanla sosyal fobinin genellikle birden çok sosyal duruma ilişkin olabileceği, sanılandan daha çok yeti yitimine yol açabileceği anlaşılmış ve sosyal fobisi olan bireylerin bu yakınmalarını genellikle hekime aktarmamaları veya hekimlerin bu yakınmaları uygun biçimde tanıyamamalarından ötürü, düşünüldüğünden çok daha yaygın olabileceği fark edilmiştir. Bu nedenle DSM III'teki fobi yaklaşımı eleştiri almaya başlamıştır (Barlow vd., 2003: 20-22). Yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda, SAB'nun yaygınlığının daha yüksek olduğu, ayrıca diğer anksiyete bozuklukları, depresyon, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi durumlarla komplike olarak önemli ölçüde yeti yitimi oluşturduğu görülmüştür (Sungur ve Gökalp, 2000: 5). 1994 yılında DSM-IV'te Sosyal Anksiyete Bozukluğu olarak yeniden tanımlanmıştır. DSM-V'te ise SAB'nin tanı kriterlerinde tekrar düzenleme yapılmıştır. Özellikle toplum içinde konuşmak veya bir şeyler yapmakla ilgili aşırı sosyal anksiyetesi olan kişileri saptama amacıyla, "yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında olması" şeklinde tanısal bir belirleyici de eklenmiştir (Rihmer & Angst, 2007: 84).

Sosyal fobi olarak ortaya koyulan kavram ilk kes 1903 yılında Fransa'da kullanılmıştır. Bu durum kullanıldığı dönemde, konuşma esnasında, piyano tuşlarına basarken ya da yazı yazma durumunda diğer insanlar tarafından gözetlendiğini zanneden insanların zihinsel boyutunu tanımlamak amacıyla ortaya koyulmuştur (Dilbaz, 1997: 40). Bahsi geçen fobi durumu, 1966 senesinde Marks ve Gelder

tarafından çeşitlendirilmiş ve sosyal fobi, hayvan fobisi, agorafobi ve özgül fobi olarak 4 çeşit fobinin olabileceği gibi bir düşünce ortaya koyulmuştur. Bu sayede sosyal fobinin ayrı bir antite olarak DSM sistemine girmesi sağlanmıştır (Marks & Gelder, 2006: 5). Klinikte çalışan bir grup araştırmacının uzun bir süre boyunca bu hastalığı normal bir kişilik özelliği olarak ele alması, öte yandan farklı bir grubunda bu hastalığı kişilik bozuklukları olarak tanımlaması neticesine SAB konusunun göz ardı edilmiştir.

1985’ te Liebowitz ve arkadaşlarının “ihmal edilmiş anksiyete bozukluğu” başlıklı yayını ile psikiyatri biliminde bu konuda çalışmalar büyük bir ivme kazanmıştır (Liebowitz vd., 1985: 18). Fobiler, DSM-I de yer almaya başlamış ve bozukluk için “fobik reaksiyon” tanımı kullanılmıştır. DSM-II de “fobik nevrozlar” olarak isimlendirilmiş ve herhangi bir alt tiplendirme yapılmamıştır. DSM-III’te (APA 1980: 54) fobiler arasında niteliksel ayrım olduğu gözlenmiş ve fobik bozukluk, sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobi olarak üç alt tipe ayrılmıştır. Bu şekilde sosyal fobi ilk kez DSM-III de ayrı bir psikopatoloji olarak yer almıştır. DSM-III-R (APA 1987) de “yaygın tip sosyal fobi” tanımlanmış ve sosyal fobi, başkaları tarafından değerlendirileceği bir veya birden çok durumdan sürekli ve gerçeğe uygun olmayan korku duyma ve bu durumdan kaçınma, davranabileceğinden korkma şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca DSM-IV de DSM III-R dan farklı olarak bireyin belirgin anksiyete belirtileri göstermesinden korkması koşulu eklenmiştir ve sosyal fobide anksiyete belirtilerinin önemi vurgulanmış ve adı “Sosyal Anksiyete Bozukluğu” olarak değiştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ICD-9’ da DSM-II’ ye benzer şekilde sadece fobik sendrom mevcut iken, sosyal fobi tanısına ICD-10 (WHO,1992) da DSM-IV deki gibi yer verilmiştir. ICD-10 tanı sisteminde anksiyete belirtilerine ağırlık verilirken, DSM-IV’ de bilişsel belirtilere ağırlık verilmiştir. Sosyal Fobi, ICD-10’ da sınırlı (discrete) ve yaygın (diffuse); DSM-IV’ de ise genelleşmiş ve genelleşmiş olmayan tip olarak ikiye ayrılmaktadır (Türkçapar, 1999: 17).

Sosyal anksiyete durumunda ortaya çıkan öze değerlendirmelerin negatif olması ile birlikte birey kendi varlığına dair bir takım geri çekilme hissi yaşayabilir. Aynı zamanda birey kendini sürekli halde rahatsızlık hissiyle kapsanmış

hissedecektir. Ortaya çıkan bu tepkiler genellikle eşzamanlı şekilde kendini gösteren duygusal ve bilişsel değişkenlerin bir ölçüdür. Sosyal ortamda ortaya çıkan performanslar konusunda endişeye sahip olan bireylerin anksiyete sahibi olan düşünce yapılarındaki olumsuzluk genellikle bırakacakları imaj ve gelecek kaygılarıyla daha da artmaktadır (Özkan, 2013: 56-57). Bireyin eksiklik ve yetersizlik hisleri genellikle anksiyetenin en önemli duygusal bileşenlerini meydana getirmektedir (Schwarzer, 1984: 7-8). Bireyin sahip olduğu sosyal anksiyete durumu genellikle farklı insanlarda bir aradayken harekete geçmektedir. Bireyin savunma mekanizmasının tetiklenmesinin en büyük sebebi genellikle kendini tehlike altında hissetmesidir. Sosyal anksiyete durumunda eşzamanlı şekilde bedensel reaksiyonlar meydana gelmektedir. Bu gibi durumlarda vücut ani tepkilerle kendini koruma altına alır ve kendini savunma mekanizmasını oluşturmaya başlar. Vücutta terleme, hızlı nefes alıp verme, kalp çarpıntısı gibi durumlar vücudun kendini koruma altına almasıyla beraber otomatik olarak ortaya çıkan belirtilerdir (Stravynski, 2007: 6-7).

Sosyal anksiyeteye sahip olan bireyler genellikle öteki insanların ilgi odağı olmaktan kaçınırlar. Bunun en büyük sebebi göz önünde olduklarında hissettikleri kaygı hissidir. Bu kaygıların en temel sebebi ise uygunsuz davranışlar neticesinde bireyin çok dikkat çekeceğine karşı hissettiği yoğun inançtır sosyal anksiyetede kaygının düzgün bir şekilde gözlenebilmesi bireyin daha fazla kaygı hissine sahip olmasına sebebiyet vermektedir (Antony ve Rowa, 2008; Crozier ve Alden, 2009). Bası kişilerin yaşamış olduğu sosyal anksiyete seviyesinin yüksekliği ile birlikte duygu durum işlevselliği negatif yönde çok hızlı bir şekilde ilerlemeye başlamıştır. Dolayısı ile bu kişilere sosyal anksiyete bozukluğu tanısı konularak bir an evvel tedavilerine başlamak gereklidir (Wong ve Rapee, 2015: 2-3).

Sosyal anksiyete sahibi insanlarda genellikle korku hissi, huzursuzluk beklentilerde kaygı duyma gibi düşünceler oluşmaktadır (Heiser, Turner, Beidel ve Roberson-Nay, 2009: 6). Dikkat gerektiren ve tekrarlayan negatif düşünceler genellikle sosyal anksiyetenin oluşumunda en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısı ile bu tarz bir anksiyete türü bireyin hayatını direkt olarak etkileyecek bir sorundur (Tillfors ve Zalk, 2015: 2).

DSM-V'e göre, Sosyal Anksiyete Bozukluğu tanısı için gerekli kriterlerden ilki bireyin başkaları tarafından bir değerlendirmeye veya yargılanmaya maruz kalacağı sosyal durumlarda deneyimlenen korku ve endişenin varlığıdır. İkincisi, bireyin böyle durumlarda kaygısını belli edecek şekilde davranıp başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğinden korkmasıdır. Üçüncüsü, sosyal bağlamların bireyde neredeyse her zaman korkuya ve kaygıya sebep olmasıdır. Bu durumlarda deneyimlenen kaygı, o durumda var olan asıl tehdite göre orantısız ve gerçekdışıdır. Korku, kaygı veya kaçınma hâli en az altı aydır sürüyor ve bireyin yaşamının önemli alanlarında aksamalara yol açıyor olmalıdır. Deneyimlenen bu kaygı, bir madde etkisinden veya bireyin durumunu daha iyi açıklayan bir ruhsal veya tıbbi bozukluktan kaynaklanmamaktadır. Sosyal Anksiyete Bozukluğu yalnızca performans kaygısıyla sınırlı olabilir. Örneğin, bireyin kaygısı topluluk önünde konuşma ile kısıtlıysa bu durum geçerlidir (American Psychiatric Association, 2013: 38). Sosyal Anksiyete Bozukluğu sık karşılaşılan bir mental bozukluktur. Alonso ve arkadaşları (2004: 12) bu bozukluğun Avrupa ülkelerindeki görülme sıklığını incelemiş ve toplam nüfusun %2,4'ünde görüldüğünü bulmuştur. Kadınların %2,9'u bu mental bozukluğu deneyimlerken erkeklerin %1,9'u deneyimlemektedir. Farklı ülkelerdeki epidemiyoloji incelendiğinde ülkelerde görülme sıklığının %0,4 ile %16 arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye'de Gültekin ve Dereboy'un (2011: 8) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada SAB'ın bir yıllık prevalansının %20,9, yaşam boyu prevalansının ise %21,7 olduğu bulundu. Ayrıca kadınların, erkeklere kıyasla daha büyük risk altında olduğu görülmektedir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), diğer adıyla sosyal fobi, kişinin tanımadığı insanlarla karşılaştığı, başkalarının gözünün üzerinde olabileceği toplumsal durumlardan belirgin ve sürekli bir korku duyması, küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkması ve anksiyete belirtileri göstermesidir (Yang, 2018: 3-4). Kişi korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. SAB genellikle uzun seyirlidir ve zamanla kronikleşebilir. Süreç içerisinde bu tabloya depresyon, alkol kötüye kullanımı gibi davranışlar eklenebilir. SAB'ın popülasyondaki prevalansı yaklaşık %5-10, yaşam boyu prevalansı ise yaklaşık %10-15 arasındadır. SAB'ın kadınlarda, yalnız yaşayanlarda, işsiz, düşük gelir ve eğitim düzeyinde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Ohayon, 2010: 16).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde diğer bir kaygı bozukluğu görölme sıklığı %40, duygudurum bozukluğu sıklığı %40 ve madde kötüye kullanımı sıklığı %16 olarak bildirilmiştir (Yang, 2018: 7). Özellikle yaygın tip sosyal kaygı bozukluğunun sıklıkla daha erken yaşıta başladığı, süreklilik gösterme eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda anksiyete bozukluklarının eş zamanlı olarak diğer anksiyete bozuklukları görölme sıklığını arttırdığı, bu ilişkinin özellikle sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu arasında geręekleştii ifade edilmektedir. Bu ilişki nedeniyle bu üç anksiyete bozukluğu triad olarakta adlandırılmaktadır. Anksiyeteli çocuklarda bu üç anksiyete bozukluğunun %60 oranında birlikte görülebileceğini veren yayınlar mevcuttur. Okul reddi olan bir çocuk ailesinden ayrılacağı için ayrılık anksiyetesi gösteriyor olabilir. Sınıf arkadaşları önünde utanacağı ya da küçük düşeceği endişesi gibi sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri de okuldan uzaklaşmasına neden olabilir. Benzer şekilde okul başarısının düşüklüğü çocukta yaygın anksiyete bozukluğu belirtileri göstermesine neden olabilir. Bu nedenle bu üç anksiyete bozukluğu ayrııcı tanısı dikkatle yapılmalıdır (Walkup, 2008: 16).

1.6. Anksiyetenin Bireyler Üzerindeki Etkileri

Anksiyete bireyler üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlara neden olmaktadır. Anksiyete öncelikle bireylerde zihinsel ve duygusal rahatsızlıklar meydana getirmektedir. İlgili literatür incelendiğinde bireyler üzerinde anksiyetenin etkilerine yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır (Öcalan, 2020: 27; Hartley & Phelps, 2012: 8-10). Bu araştırmalarda ortaya çıkarılan olumsuz etkilerden bazıları şunlardır;

- Göz göze gelmekten kaçınma,
- Kendini güvende tutmaya çabalama,
- Başkalarına karşı güvensizlik,
- Kalabalık ortamlara girmeme,
- Sosyal ortamlardan kaçınma,
- Alışveriş yapmaktan kaçınma,
- Kişisel şeylerden bahsetmekten kaçınma,

- Yapılan şeylerden endişe duyma,
- Konsantrasyon sağlayamama,
- Başkalarının kendisi hakkında olumsuz düşündüğünü düşünme,
- Başkalarının kendisine dikkat etmesinden kaçınma,
- Konuşurken sessiz konuşma ya da kelimeleri karıştırma,
- Kendini ifade etmekte zorluk yaşama,
- Duygu ve düşüncelerini değersiz görme,
- Başkalarının gözü önünde olmaktan rahatsız olma,
- Başkalarıyla karşılaştığında terleme ya da titreme gibi davranışlar gösterme,
- Duygusal rahatsızlık ve gerginlik durumu hissetme,
- Baş dönmesi ya da nefes darlığı gibi sorunlar yaşama,
- Sinirli olma,
- Korku ve endişe duyma,
- Umutsuzluk hissi yaşama,
- Yalnız kalma isteği,
- Başkalarının duygu ve düşüncelerine bağımlı olma,
- Kendini özgür hissetmeme şeklindedir.

Anksiyete bozukluğu ile ilgili yukarıda belirtilen özelliklerin bir çoğu birbiriyle bağlantılıdır. Bu bakımdan kişide meydana gelen psikolojik, fiziksel ya da sosyal rahatsızlıkların birbirine olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Anksiyete durumunda bireyler duygusal karışıklıklar yaşarlar ve kendilerini ifade etmekte zorlanırlar (Öcalan, 2020: 27). Duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişkilerin karmaşık olması anksiyetenin teşhis edilmesi durumunu da zorlaştırmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde diğer insanlarla göz göze gelme korkusu bulunmaktadır (Crocq, 2015: 2). Bu durum fizyolojik olarak yüzün kızarması, terleme ya da titreme gibi durumları ortaya çıkarmaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan bireyler aynı zamanda toplumsal ya da sosyal ortamlara girmekte zorluklar yaşarlar. Girdiklerinde ise beklenmedik tepkiler ortaya çıkabilir. Bireyler öyle bir durumda kendilerinin sürekli izlendiği, takip edildiği, başkalarının kendisi hakkında olumsuz düşündüğü algısına sahiptirler. Dolayısıyla da sosyal ortamlarda

başkalarıyla karşılaşmaktan, yüz yüze ve göz göze gelmekten huzursuz olurlar. Sonuç olarak bireyler böylesi ortamlarda kendilerini ifade edemezler ve ortamdan uzaklaşmak isterler. Bu sorunları yaşayan bireylerde sosyal anksiyete bozukluğundan söz etmek mümkündür. Sosyal anksiyete bozukluğu bireyin kendisine negatif algılamasına neden olan, başkalarının kendisi hakkındaki tutum ve davranışlarının da olumsuz olduğunu düşündüren bir bozukluktur (Ormel, Koeter & Brink, 1991: 134).

Bireylerde bazen sosyal ortamlarda kendilerini utandırıcı ya da aşağılayıcı davranışlar ortaya çıkabilir. Hatta bireylerin sosyal ortamlarda göstermek istemedikleri ve sakladıkları bir takım sözler ya da davranışlar bulunabilir. Bu durumlar anksiyete göstergesi olmamakla birlikte bireyi rahatsız etmektedir. Ancak bu rahatsızlık bireylerde sosyal ortamlardan kaçınma, üzüntü, korku ve endişe gibi duyguların yoğun olarak yaşanması gibi sonuçlar meydana getirdiğinde sosyal anksiyete bozukluğundan söz etmek mümkün olmaktadır (Akbal, 2018: 48).

Sosyal anksiyete bozukluğu bireylerde özgüven ve özsaygı gibi duyguların zayıflamasına neden olmaktadır. Ayrıca bu bireyler kendilerine diğer insanlara göre daha zayıf düzeyde iyi hissederler. Kendini iyi hissetmeyen birey çevresindeki diğer bireylere göre kendisi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olur. Kendisini yetersiz görmeye başlar ve dolayısıyla öz güven duygusu zayıflar. Birey kendisini değersiz hissedecek işaretler ve bulgular arama eğilimi içerisine girer (Wittchen ve Fehm, 2001: 9). Sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan bireyler aynı zamanda yetersizliklerinin başkaları tarafından anlaşılabileceği ya da eleştiriye maruz kalacağı düşüncesiyle yüksek düzeyde kaygı yaşarlar. Sosyal anksiyete bozukluğu, bireylerde kendini ifade etme herhangi bir konu hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etme gibi güçlükler yaşarlar (Yang ve diğerleri, 2018: 2-3).

Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler depresyon duygusu yaşarlar ve bu durum aynı zamanda özgüven duygusunun zayıflığı ile de ilişkili olarak ortaya çıkar. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde öfke, endişeli olma ve kendisi ile ilgili olumsuz duygular görülmektedir (Chavira ve Stein, 2000: 10). Bu bireylerde görülen moral bozuklukları bireylerin depresyona girmesine neden olabilir (Gültekin ve Dereboy, 2011: 2).

Sosyal anksiyete bozukluğu bireylerde yüksek kaygıya neden olmaktadır. Kaygı düzeyinin yüksek olması ise bireylerin performanslarını olumsuz etkilemektedir (Ural, Öncü, Belli ve Soysal, 2013: 3). Başarısızlık endişesi nedeniyle bu bireyler herhangi bir iş ile uğraşmaktan kaçınırlar (Magee ve diğerleri, 1996: 2). Bir toplantıya katılmak ya da sosyal ortamlarda buluşma gibi durumlar bireylerde yüksek kaygıya neden olabilir. Kaygı düzeyi normalden fazla olan bireyler ise belirli bir konu üzerine odaklanmakta zorluklar yaşarlar. Kısa vadede bireyler üzerinde performansı olumsuz etkileme gibi sonuçlar ortaya çıkaran anksiyete bozukluğu, tedavi edilmediğinde ve daha ileri düzeylere ulaştığında bireylerin psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olabilir (White ve diğerleri, 2009: 11).

1.7. Kişisel Özellikler ve Anksiyete İlişkisi

Anksiyete bireylerin diğer insanlar karşısında gösterdikleri performansı olumsuz etkileyen, olumsuz durumlarla karşılaşma korkusuna neden olan bir durumdur. Sosyal anksiyete ise bireyi sürekli olarak ve belirgin bir şekilde rahatsız eden duygulardır. Anksiyete durumunda bireyler başkalarıyla iletişim ve ilişki kurmaktan kaçınırlar, yalnız kalmak isterler ve kendilerini başarısız hissederler (Noyan ve Berk, 2007: 17).

Bireyler koltukları ya da endişe ettikleri bir durum ile karşılaştıklarında anksiyete yaşamaktadır. Bireyler tarafından bazen bu durum anlamsız olarak kabul edilebilir, fakat bazen de bu duygunun üstesinden gelmek mümkün olmayabilir. Bu durumda anksiyete görülmektedir (Memik ve diğerleri, 2011: 4-5). Bireylerin yaşadıkları utanç ya da suçluluk gibi duygular kültürden kültüre farklılık gösteren olgulardır. Buna bağlı olarak anksiyete durumlarının da kültürel farklılıklar gösterdiği söylenebilir. Nitekim DSM gibi geniş ölçekli veriler toplanarak kültürlerarası yapılan karşılaştırmalarda anksiyete başta olmak üzere birçok psikolojik bozukluğun kültürel farklılıklara göre şiddetinin farklılaştığı belirtilmektedir (Gültekin ve Dereboy, 2011: 20). Anksiyete durumlarının bireyleri etkilemesi ve kaynağı ile ilgili yapılan değerlendirmelerde kültürel farklılıkların önemli etkisinin bulunması, anksiyetenin tanı kriterlerinin de kültürel farklılıklara göre değişkenlik göstermesini gerektirmektedir. Örneğin Amerika'da yapılan

Çalışmalarda utanç ve suçluluk durumları Amerikalı yerliler ile göçmenler arasında farklılıklar göstermektedir (Chavira & Stein, 2000: 1-3).

Yapılan araştırmalarda anksiyetenin, nüfusa oranla %3-13 arasında farklılıklar gösterdiği ve yaygın bir şekilde grldği belirtilmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, anne baba tutumu ve gelir durumu gibi değişkenler genel olarak değerlendirilmektedir (Kashdan & Herbert, 2001: 12; İpek Baş, 2020: 40).

Anksiyete ile ilgili cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda bazı örneklemelerde farklılık meydana gelmediği, bazı araştırmalardaki örneklemelerde ise farklılıklar meydana geldiği görülmektedir. Meydana gelen farklılıklar ise genellikle kadınlar lehine gerçekleşmektedir (Binbay ve Koyuncu, 2012: 14). Dolayısıyla anlamlı farklılık meydana gelen çalışmalarda kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Cinsiyet değişkenine göre anksiyete durumlarında farklılıkların bulunması ya da bulunmaması durumları araştırmalarda değerlendirmeye alınan örnekleme sosyal kültürel özelliklerine göre farklılıklar gösterebilir (White ve diğerleri, 2009: 5).

Yaş değişkenine göre yapılan çalışmalarda özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin anksiyete durumlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Binbay ve Koyuncu, 2012: 4). Bu durumun nedeni ise ergenlik dönemindeki bireylerin sosyal açıdan başkalarına daha fazla etkilemeye çalışmaları, kendini ispatlama isteği, başarı ya da başarısızlık durumları, hayatın geriye kalanını etkileyebilecek dönemde bulunmaları ve yaşamları ile ilgili seçim yapma aşamasında olmaları, ergenlik döneminin getirmiş olduğu sosyo-kültürel, biyolojik ve fizyolojik değişimler yaşamaları olabilir (Magee ve diğerleri, 1996: 8). Ayrıca ileri yaş düzeyindeki gruplar ile yapılan çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğunun kaynağının çocukluk ve ergenlik dönemlerine kadar uzandığı belirtilmektedir. Ergenlik döneminde bireyler dış dünyaya açılma ve yeni sosyal çevreler edilmeye başladıkları için anksiyete düzeyleri de daha yüksek olabilmektedir. Bunun dışında diğer yaş grupları ile yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılığın meydana geldiği ve gelmediği birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Dolayısıyla yaş grupları

bakımından da sosyal kültürel özelliklerin anksiyete düzeylerini belirlemede etkili olduğu söylenebilir (İpek Baş, 2020: 28).

Bireylerde anksiyete durumlarını etkileyen faktörler arasında bireylerin eğitim düzeyleri de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda eğitim kademesi yükseldikçe anksiyetenin azaldığına ilişkin çalışmaların yanında, eğitim düzeyine göre farklılık meydana gelmeyen ya da değişkenlik gösteren anksiyete durumlarından söz etme mümkündür (Memik ve diğerleri, 2011: 5-6; İpek Baş, 2020: 30). Bu durum yapılan çalışmalarda örneklemin özelliklerinden ve sosyo kültürel farklılıklardan kaynaklanabilmektedir.

Araştırmalarda anne baba tutumları da bireylerde anksiyete düzeylerini önemli ölçüde etkileyen değişkenlerden biridir. Bireye karşı olumlu anne baba tutumlarının bulunduğu durumlarda, bireylerin olaylara ve durumlara yaklaşımı da olumlu olmakta, yaşam memnuniyeti artmaktadır (Binbay ve Koyuncu, 2012). Bu durum ise bireylerin anksiyete düzeylerini azaltıcı etki meydana getirmektedir. Buna karşılık baskıcı ve aşırı koruyucu gibi anne baba tutumları bireylerde huzursuzluk ve güvensizlik meydana getirmekte, bu durum ise anksiyete düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (White ve diğerleri, 2009: 5).

Bireylerde öz saygı düzeyinin zayıflaması ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü ilişkiler bulunmaktadır. Dolayısıyla bireylerde özsaygının azalması anksiyetenin artmasına neden olabilmektedir (Gültekin ve Dereboy, 2011: 7-8).

Bireyler kendilerini zor durumlarda hissettiklerinde, kendileriyle alay edildiği, mahcubiyet ya da acı verici durumlarda da anksiyete düzeylerinde artış görülmektedir. Anksiyeteye neden olan önemli faktörler arasında bireylerin yaşadığı olumsuzlukların da etkisi vardır (Chavira ve Stein, 2000: 10). Birey bir hastalık durumu yaşadığında, belirli bir iş durumunda başarısız olduğunda ya da sosyal çevre ile bazı sorunlar yaşadığında anksiyete düzeyleri artış göstermektedir. Bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri ile yaşadığı olaylardan etkilenme durumları arasında da önemli ilişkiler olduğu söylenebilir. Utangaçlık özelliklerine sahip bireyler dış etkilere daha fazla maruz kalmakta ve olumsuz etkilenmektedir (İpek Baş, 2020: 34).

Bir diğerk önemli unsur da bireylerin iç dünyasında beklentileri ile dış dünyada karşılaştığı durumlar arasındaki farklılıklar anksiyete düzeyinin belirleyicileri arasında yer almaktadır (Wittchen ve Fehm, 2001: 13). Psikolojik rahatsızlıklar yaşayan bireylerde anksiyete görülme olasılığı da artış göstermektedir. Bireyler kendilerini aciz, başarısız ve mutsuz hissettiklerinde anksiyete düzeyleri artmaktadır (Eren, 2009: 49).

Toplumsal normlara uygun olmayan davranışlar, bireyler açısından önemli sorunlar meydana getirmektedir. Çünkü bireyler bu durumlarda dışlanma ve uyarılma gibi olumsuzluklar yaşayabilirler. Bu durumlarda yaşanan anksiyetenin düzeyi de artış göstermektedir (Bernstein ve diğerleri, 2007: 17).

Sosyal olgularda bireylerin rahatsızlık yaşamaları suçluluk duygusuna neden olabilmektedir. Suçluluk duygusu da beraberinde çaresizlik özgüven duygularının zayıflamasına neden olabilmektedir. Kültürel farklılıklarla birlikte yapılan çeşitli araştırmalarda erkeklere göre kadınların daha fazla suçluluk duygusunu yaşadıkları görülmektedir. Buna karşılık erkeklerin suçluluk duygusuna daha hassas oldukları da belirtilmektedir. Utanç durumu yaşamak bireylerde anksiyeteye neden olan etkenler arasında kabul edilmektedir (Bernstein ve diğerleri, 2007: 6).

Bireyin kendisi ile ilgili sahip olduğu algılamalar ve bilişsel faktörler sosyal anksiyete yaşama üzerinde etkilidir. Bireyler kendilerini yetersiz algıladıklarında sosyal olgularla başa çıkmada da problemler yaşarlar (İpek Baş, 2020: 21). Bireylerin yaşadığı Bu algılamalar gerçeği yansıtmayabilir. Ancak sosyal anksiyete düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Mükemmeliyetçilik anlayışı, bazı olumsuzluklara karşılaşılmaması durumunda anksiyeteye neden olmaktadır. Mükemmeliyetçi bireyler her ayrıntıya dikkate almak ve kontrol etmek isterler. Bunu başaramadıkları durumlarda yetersizlik ve başarısızlık gibi duygular yaşarlar. Sonuç olarak bu durum anksiyete yaşamalarına neden olabilir (Binbay ve Koyuncu, 2012: 16).

1.8. Anksiyete İle Başa Çıkma ve Tedavisi

Terapiler ve kullanılan ilaçlar kaygı bozukluğunun giderilmesi için kullanılan yöntemlerdir. Bu konunun tedavi edilebilmesi için öncelikli olarak psikiyatri uzmanına başvurmak gerekmektedir. Tedavi başlangıcından evvel kapsamlı bir değerlendirme yapılarak anksiyete belirtilerinin fiziksel mi yoksa psikolojik mi olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Sonrasında ise yapılacak ilaç tedavisi çeşitli depresyonda sisteminin kullanılmasıyla gerçekleşecek mi anksiyete semptomlarının giderilmesi için kullanılmaktadır (Işık ve Taner, 2006: 24-26). Sonrasında faydalanacak psikolojik yöntem, genellikle bilişsel davranışçı terapi ekseninde olumsuz düşüncelerin yerine daha olumlu düşüncelerin gelmesi ile gerçekleşecektir. Bu terapiyi kişinin anksiyeteye sebep olan düşüncelerini ortaya koymasıyla ve bunlara çözüm üretilmesi ile gerçekleşecek bir süreçtir. Yapacak nefes egzersizleri genellikle doğru nefes almak ve sakinleşmek konusunda etkili olmaktadır. Egzersizlerini doğru bir şekilde öğrenmesiyle birey sakinleşecek ve yeniden odaklanabilecektir. Sonraki adımda, vücudunu dik tutma adımı gelmektedir. Böyle durumlarda birey ayağa kalkıp dik durduğunda vücudunda her şeyin normal olduğu mesajını vererek kendini sakinleştirmeye yardımcı olacaktır (Soyunov, 2009: 15).

1.9. Anksiyete İle İlgili Kavramlar

Anksiyete stres, korku, agorafobi gibi kavramlarla ilişkilidir. İlişkili kavramlarının açıklanması anksiyete durumunun daha iyi anlaşılması bakımından önemli görülmektedir.

1.9.1. Stres

Stres bireyleri rahatsız eden psikolojik ve fizyolojik etkiler meydana getiren ve ilerleyen süreçlerde hastalıklara neden olabilen bir durumdur (Krantz & McCeney, 2002: 6). Günümüzde stres her yaş grubundan bireylerde meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla bireylerin maruz kaldığı önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Stres vücudun dış etki etkilere ya da tehditlere karşı ortaya çıkardığı bir refleks durumudur (Franczak, 2012: 2-3). Bireyler stres durumlarına maruz kaldıklarında kalp atış hızları artar, heyecanlanır, enerji düzeyi artar ve aynı zamanda

kendilerine huzursuz hissederler. Bireyler içinde bulundukları stres durumundan, kurtulmak üzere çeşitli tepkiler ortaya koyarlar. Bunlardan bazıları stres durumuna neden olan sorunları çözüme kavuşturma, erteleme, görmezden gelme ya da sorundan uzaklaşma gibi davranışlardır (Davidson, Mostofsky & Whang, 2010: 3).

Stres durumu bireylerde fiziksel olarak hipertansiyon, kas ağrıları, kramplar, baş ve göğüs ağrısı, baş dönmesi, dişleri gıcırdatma, deri döküntüleri, saçlarda dökülme ve beyazlama, yorgunluk ve bıkkınlık gibi durumlar meydana getirmektedir (Varga ve diğerleri, 2014: 6). Ayrıca bireyler stres durumlarında gerginlik ve kızgınlık gibi durumlar yaşamakta, öfkelenme, kararsızlık, can sıkıntısı, unutkanlık, iletişim sorunları yaşama, kendini boşlukta hissetme, yalnızlık, konsantrasyon bozuklukları, başarısızlık, mutsuzluk ve tükenmişlik gibi duygular yaşarlar (Franczak, 2012: 19). Stres durumu bireylerde birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir.

Stres yaşayan bireylerin davranışsal belirtileri arasında bağımlılık yapıcı maddeler kullanmaya başlama, çok uyuma, sigara ya da alkol kullanmaya başlama, güvensizlik yaşama, hızlı konuşma, performans düşüklüğü ve hareketlilik gibi davranışlar yer almaktadır (Khodarahimi, Hashim & Mohd-Zaharim, 2016: 1-2).

Stres bireyden bireye farklılık gösteren etkileri bulunmakla birlikte, belirli bir düzeye kadar olumsuz etkiler meydana getirmemekte iken, stres uzun süreli ve yoğun olarak yaşandığında bireylerde davranış bozuklukları, fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkarabilmektedir. Bu olumsuz durumlardan birisi de anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Terzi ve Cihangir, 2009: 9-10).

Bireylerde stresin kaynağı genel olarak, bireyin kendisine tehlikeli ya da zararlı olabileceğini düşündüğü durum ya da olaylar şeklinde ifade edilebilir. Stres Kaynakları genel olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal kültürel olarak 3 farklı kategoride değerlendirilebilir (Howard & Medway, 2004: 4). Fiziksel stres kaynakları hastalık, çevre kirliliği, görüntü kirliliği, normalden yüksek ya da düşük sıcaklıklar ve kalabalık ortamlardan kaynaklı olabilir. Psikolojik stres kaynakları ise bireyin kendisi ile ilgili olumsuz algıları, duygu düşünce ve tutumları, bireyin yaşantısının kendisi üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler, benlik algısı ve benlik saygısı

gibi durumlardır. Sosyal kültürel açıdan bireye etki eden stres kaynakları ise bireyin çevresi ile ilişkilerinin olumsuz olması, aile ile yaşanan problemler şeklinde ifade edilebilir (Özer, 2009: 29-30).

Stres durumlarının bireydeki etkilerini açıklayan ve stresin önlenmesine ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Bu yapılan çalışmalardan bireyin psikolojik özelliklerinin ve sosyo-kültürel çevrenin, stres üzerinde önemli etkiye sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca stresin bireylerde kalp damar hastalıkları, ruh ve sinir hastalıkları gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasında aracı role sahip olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde bireylerde kalp ve dolaşım sistemine yönelik rahatsızlıkların tedavi edilmesinde, bireylerin stres durumlarının tedavi edilmesinin hastalıkların iyileşmesinde önemli ölçüde etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Varga vd., 2014: 4-6).

Güvenli bağlanma davranışı gösteren bireylerde stresle başa çıkma stratejileri etkili bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Krantz. & McCeney, 2002: 7; Kalyoncu, 2011: 2). Bu durum bireylerin stresin olumsuz etkilerine maruz kalmasını önlemektedir. Stres düzeyi yüksek olan bireylerde ise bağlanma stilleri genellikle olumsuz yönde gerçekleşmektedir. Stresin yüksek olması bireylerin gerek akademik gerekse sosyo-kültürel alanlarda başarılı olma durumunu olumsuz etkilemektedir (Tekin, 2010: 35). Aynı zamanda stres bireyin ailesi ile kurduğu ilişkilerinin niteliğini belirlemede, madde kullanımı, alkol ya da sigara tüketime gibi durumları da yakından etkilemektedir. Bireylerin stresle başa çıkmalarında etkili olan faktörler arasında özgüven duygusal, sosyal destek algısı, öz yeterlik gibi durumlar yer almaktadır.

Stres aynı zamanda bireylerde bağlanma şekillerini de etkilemektedir (Denollet ve diğerleri, 2010: 2). Stresle başa çıkma stratejilerinde başarılı olan bireylerde bağlanma stillerinin güvenli olduğu, kaçınmacı ya da korkulu bağlanma sitelerine sahip bireylerde ise stresle başa çıkma stratejilerinin yeterince uygulanamadığı görülmektedir (Pielage ve diğerleri, 2000: 6). Benzer şekilde stres düzeyi yüksek olan bireyler güvensiz ve kaygılı bağlanma stillerine sahiptirler (Köse, 2016: 17). Dolayısıyla stresin bireylerde psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan önemli

etkilerinin olduğu, tedavi edilmediğinde bireyleri olumsuz etkilediği ve yaşam kalitesini düşürdüğu söylenebilir.

1.9.2. Korku

Anksiyete durumu genellikle korku kavramı ile iç içe geçmiş bir durumdur. Ancak bu iki kavramın birbirine benzer yanları olduğu gibi farklı yanları olduğunu da söylemek mümkündür. Korku hissi genellikle herkes tarafından yaşanabilen bir duygu olmakla beraber ona sebep olan durumlar nitelendirilebilir, dolayısıyla korku genellikle belirli bir duruma yönelik olarak gerçekleştirilen bir tahminle alakalıdır. Bireyin gerçek olarak algıladığı tehlikeler karşısında doğal bir tepki olarak ortaya çıkan korku duygusu bir takım bedensel ve fiziksel tepkimelerle kendini göstermektedir (Köroğlu, 2011: 35; Morris, 2002: 539).

Korku duygusu dışardaki bir obje ya da duruma yönelik bir şekilde ortaya çıkarken anksiyete içsel bir süreci oluşturmaktadır. Dolayısıyla anksiyetenin kökeninde de korku duygusu bulunmaktadır (Bourne, 1995: 2; Clark ve Beck, 2012: 4).

Korku duygusu anlık bir duygudur anksiyete duygusu ise daha çok geleceğe yönelik endişedir. Korkuya oranla anksiyete belirtilerinin daha yaygın olduğu ve belirlenmesi daha zor olan bir duygu olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra anksiyeteye eşlik eden birtakım bilişler ve düşünce düzeyinde çarpıtmalar vardır (Clark ve Beck, 2010: 3; Clark ve Beck, 2012: 5; Köroğlu, 2011: 4). Korku duygusu tehdit edici uyaranlar karşısında fiziksel ve psikolojik tepkiler meydana getirir. Korku mekanizmasını devreye girmesiyle beraber kişiyi anksiyete durumu ile yüz yüze gelir bunun sonucunda korku bir tehlikenin derecesini belirleyen bir faktör olarak nitelendirilir. Anksiyete durumu korkunun etkisi altında kalan kişide ortaya çıkan bir rahatsızlık durumu nitelemektedir bu durum ise bireyde gerginlik ve sinirlilik gibi duygulara sebep olmaktadır (Beck ve Emery, 2011: 50).

1.9.3. Agorafobi

Agorafobi genellikle toplu taşıma araçlarının kullanılmasıyla, açık yerlerde bulunmasıyla, kapalı yerlerde bulunmasıyla, kalabalık yerlerde sıra beklenmesiyle, tek başına dışarı çıkılması ile ortaya çıkan bazı durumlarda bireyin hissettiği korku ya da kaygı hissinden dolayı oluşmaktadır.

Agorafobiyi meydana getiren durumlar her zaman korku ya da kaygı ile ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda bu duyguyu ortaya çıkartacak olan etkilerden yoğun bir korku duymasına rağmen bu duruma katlanmaktadır. Korku ya da kaygı durumlarını sürekli bir durum olduğu söylenebilir. Yani genellikle altı ay ya da daha uzun zaman almaktadır. Bu his geldiğinde sağlığı ilgilendiren farklı bir durum olduğunda genellikle kaygı ya da kaçınma arası bir eylem ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Agorafobi tanısı, panik bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın konulabilir. Kişinin klinik görünümü, hem panik bozukluğu, hem de agorafobi için tanı ölçütlerini karşılıyorsa, her iki tanı birlikte konmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 8).

DSM-V agorafobiyi kalabalık ortamlar veya kamusal alanlarda korku (yakında) ya da endişe ile karakterize etmiştir. Daha belirgin olarak, agorafobisi olan hastalar olumsuz bir durum yaşandığı takdirde yardım alamayacakları ya da ortamdan çabucak kurtulamayacağını düşündüklerinden bu ortamlardan kaçınmayı tercih etmektedirler. Bu korku ya da endişe, DSMV'e göre tehlike veya tehditle orantısızdır. Duygular (korku ya da endişe) ya da davranış (kaçınma) 6 aydan daha uzun sürmektedir. Agorafobili hastalar, Panik Atak Belirleyicileri için tam kriterleri yerine getirmeksizin DSM-5'e göre "panik gibi" semptomlar geliştirebilir (Kimmel ve Roy-Byrne, 2017: 48). Agorafobi kriterlerini karşılamak için, ergen, "panik ataklar dışında" bir panik atak geçirmekten endişe eden en az 1 aylık bir tekrarlayan panik atak sürecini yaşamalıdır (APA, 2000: 32).

Agofaforisi olan kişiler iki veya daha fazla yerde korku ya da kaygıya sahiptirler ya da kaçışın zorlaşabileceği veya yardımın mevcut olmadığı durumlarda (örneğin, kalabalık bir süpermarkette alışveriş yapmak, toplu taşıma araçlarını kullanmak ya da evin dışında olmak gibi) şiddetli korku ya da endişe duymaktadırlar.

Kaygı durumu sosyokültürel bağlamın gerçek tehditleriyle orantısızdır. Bu durumlarda panik atak öyküsü olabilir veya olmayabilir. Agorafobisi olan bir kişi kalabalık bir süpermarketten korkabilir ve parayı yazarkasaya bırakmadan paketlerini bırakıp birdenbire ayrılmak zorunda kalabilir (Wong ve Rapee, 2015: 8). Bu durumda kişi daha sonra panik atak ya da diğer fiziksel belirtilere (ör. kusma) sahip olmaktan ya da aslında kasiyer çizgisinden kaçma ihtiyacı duyduğunda utanç duymaktan korkarak süpermarkete gitmek için endişe duyabilir. Agorafobisi olan insanlar kaygı uyandıran durumlarından kaçınırlar, ciddi sıkıntı yaşarlar ya da sadece "fobik bir arkadaş" ya da kendilerini güvende hissettikleri bir kişi eşliğinde yönetirler. Agorafobili hastaların yaklaşık yarısında panik bozukluğu vardır ve her iki bozukluk da diğerinden önce gelebilir (Schneier vd., 2014: 7-9).

DSM-V'e göre, agorafobi, toplu taşıma, köprüler, pazar gibi açık alanlarda bulunma, tiyatro ve sinema gibi kapalı alanlarda bulunma, kalabalık içinde veya sırada olma, evin dışında yalnız başına olma gibi durumların en az ikisinde şiddetli korku ve anksiyete yaşanması durumuna karşılık gelir. İkinci olarak, birey bu tür durumlardan korkmakta veya kaçınmaktadır. Bunun sebebi bu tür ortamlarda panik semptomlar görüldüğünde veya utandırıcı herhangi bir durumda kaldığında kaçmanın veya yardım bulmanın zor olacağından duyulan korku olabilir. Bu tür açık alanlar neredeyse her zaman bireyde korku ve anksiyete tetikleyicidir. Bu sebeple birey açık alanlardan aktif olarak kaçınır veya yalnızca güvendiği biriyle olmak koşuluyla o ortamda bulunabilir. Anksiyeteye sebep olan ortamlarda, bireyin algıladığı tehdit, gerçekte var olan tehdit ile karşılaştırılamayacak derecede fazladır (American Psychiatric Association, 2013: 46). Agorafobi tanısı için, yukarıdaki semptomların en az 6 ay boyunca süregelen şekilde görülmesi gerekmektedir. Bu sebeple deneyimlenen korku, anksiyete veya kaçınma davranışı, bireyin hayatının öncemli alanlarında büyük aksamalara ve işlev kaybına sebep olmalıdır. Agorafobi, açık alanlarda sorun yaratabilecek tıbbi sorunlarla beraber görüldüğünde deneyimlenen anksiyete çok daha fazladır. Son olarak, tanı için bu sebeple deneyimlenen anksiyetenin özgül fobi, SAB gibi diğer anksiyete bozukluklarıyla açıklanamıyor olması gerekmektedir. Bireyin panik atak ve agorafobi semptomlarını beraber göstermesi durumunda, iki tanı da ayrıca koyulmalıdır (American Psychiatric Association 2014: 58).

Agorafobi; kişinin, kaçmanın güç olabileceğini ya da panik benzeri ya da yetersizleştiren ya da utanç veren diğer belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için çeşitli durumlardan korkması ya da kaçınması olarak tanımlanmaktadır (Teismann ve diğerleri, 2018: 5). Agorafobiye en sık panik bozukluk eşlik etmektedir. Bu nedenle agorafobi, DSM-4' te 'panik atak ya da panik benzeri belirtilerin olmasından korku' olarak tanımlanmıştır ve sadece panik bozukluk içeriğinde agorafobi varlığı kabul edilmiştir (Mondon, 2013: 2; Wittchen, 2010: 5).

Klein ve Fink 1962'de tedavi gören agorafobik hastaların %50'sinde şiddetli erken ayrılma anksiyetesi ve okul devamsızlığı olduğunu gözlemlemişler ve ayrılma anksiyetesi, PB ve agorafobi arasında ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir (Klein & Fink, 1962: 86). Silove ve arkadaşlarının AABE ile retrospektif olarak çocukluk ayrılık anksiyetesi bozukluğunu taradıkları çalışmalarında, çocukluktaki ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yetişkinlik döneminde ortaya çıkan anksiyete bozuklukları ile özellikle de agorafobili PB ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Silove, 2007: 15).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Psikoloji ve diş hekimliği öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada betimsel araştırma yöntemlerinden tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, var olan bir durumu çeşitli yönleriyle açıklayan ve duruma herhangi bir müdahale yapılmayan yöntemlerden biridir (Karasar, 2009: 46).

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim görmekte olan diş hekimliği ve psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için örneklem seçimi yapılmıştır. Bu kapsamda evren içerisinde rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak 300 diş hekimliği, 300 psikoloji bölümünden olmak üzere farklı sınıf düzeylerinden toplamda 600 öğrenci katılım sağlamıştır. Rasgele örnekleme yönteminin seçilmesindeki amaç, evren içerisinde her bireyin araştırmaya dahil edilme olasılığının eşit olmasıdır. Bu yöntemde belirli kişilerin araştırmaya dahil edilmesi ya da edilmemesi gibi bir durum bulunmamaktadır (Karasar, 2009: 68).

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan ve Pamuk ve diğerleri (2014) tarafından Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen durumluk ve sürekli kaygı ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte 20 soru durumluk kaygı, 20 soru sürekli kaygıyı ifade etmekte olup toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracına ek olarak demografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu kapsamda katılımcılara cinsiyetiniz, sınıf düzeyi,

öğrenim düzeyi, kardeş sayısı, barındığı yer, aile gelir düzeyi, derslerdeki genel başarı düzeyiniz, anne mesleği, baba mesleği, yaşanan yer, kendinizi nasıl tanımlarsınız, okuduğunuz fakülte, derslerdeki genel başarı durumu değişkenleri incelenmiştir. Araştırmada kullanılan durumluk ve sürekli anksiyete ölçeğinin maddeleri 1 (hiçbir zaman) ve 4 (her zaman) aralığında dördümlük tipinde tasarlanmıştır. Ölçekte yer alan maddelerden 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar durumluk ve sürekli kaygı ölçeği için ayrı ayrı en düşük 20 en yüksek 80 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puanların artması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu, düşük olması ise düşük kaygının olduğunu göstermektedir.

Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği güvenirlik analizleri araştırmacı tarafından toplanan veriler yeniden hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda 20 maddelik durumluk kaygı ölçeği Cronbach Alpha değerinin .606; 20 maddelik sürekli kaygı ölçeği Cronbach Alpha değerinin ise .692 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeklerde güvenirlik değerleri 0 ve 1 aralığında değer almaktadır. Güvenirlik katsayısı 1'e yaklaştığı ölçüde güvenirliğin yüksek olmaktadır (Devellis, 2011: 50). Dolayısıyla durumluk kaygı ölçeğinin güvenirliğinin orta düzeyde, sürekli kaygı ölçeğinin güvenirliğinin ise orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, önceden hazırlanmış olan demografik bilgi formu ve ölçekler elektronik ortama aktarılmıştır. 2019 yılında meydana gelen COVID-19 pandemisi nedeniyle eğitim öğretimin uzaktan gerçekleştirilmesine bağlı olarak, ölçeklerin yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmesi mümkün olmamıştır. Bu nedenle elektronik ortama aktarılan demografik bilgi formu ve ölçeğin uygulanması ve verilerin toplanması, katılımcılara mail ve sosyal medya hesaplarından ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların araştırmaya dahil edilmesinde gönüllülük esasına dikkat edilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde kullanılacak istatistiksel tekniklerin belirlenmesi amacıyla verilerin dağılımının normallik durumları incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda ulaşılan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

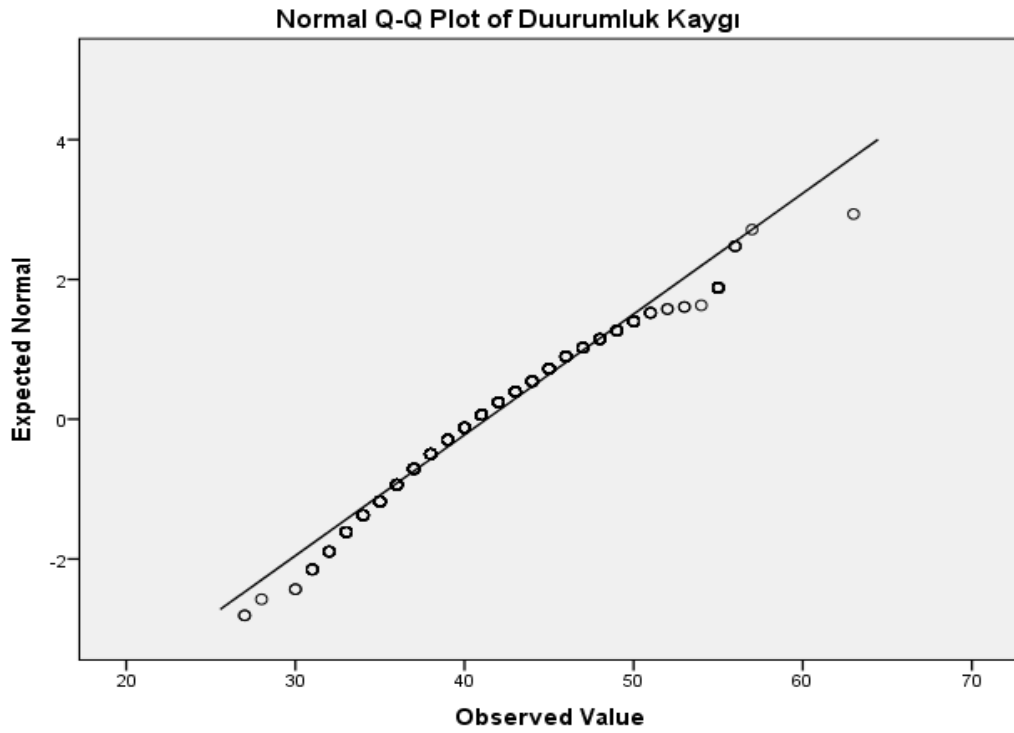
Tablo 3. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Normallik Testi Sonuçları

			Statistic	Std. Error
Durumluk Kaygı	Mean		41.30	.23
	95% Confidence Interval	Lower Bound	40.83	
	for Mean	Upper Bound	41.76	
	5% Trimmed Mean		41.06	
	Median		41.00	
	Variance		33.46	
	Std. Deviation		5.78	
	Minimum		27	
	Maximum		63	
	Range		36	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.57	.10
	Kurtosis		.26	.19
Sürekli Kaygı	Mean		43.56	.256
	95% Confidence Interval	Lower Bound	43.05	
	for Mean	Upper Bound	44.06	
	5% Trimmed Mean		43.61	
	Median		44.00	
	Variance		39.27	
	Std. Deviation		6.267	
	Minimum		23	
	Maximum		63	
	Range		40	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.07	.10
	Kurtosis		.04	.19

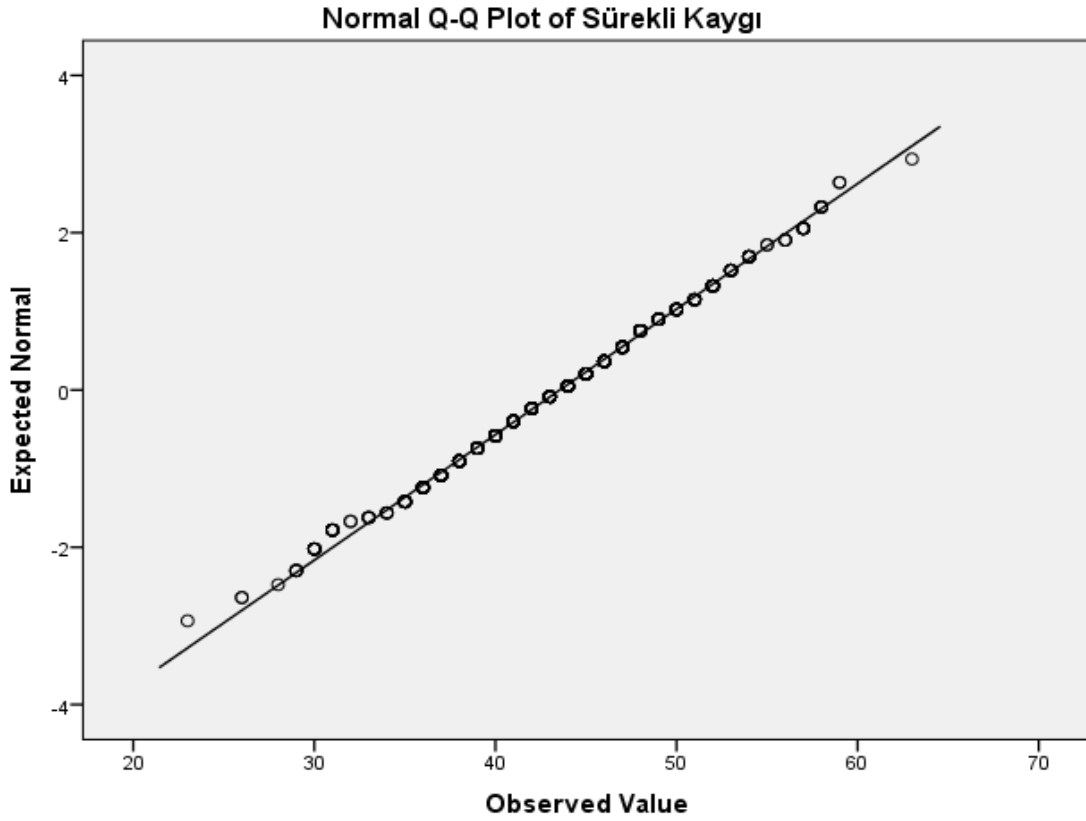
Tablo 4. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi Sonuçları

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Durumluk Kaygı	.087	600	.00	.972	600	.00
Sürekli Kaygı	.046	600	.00	.995	600	.05

a. Lilliefors Significance Correction



Şekil 1. Durumluk Kaygı Puanı Q-Q Plot Dağılımı



Şekil 2. Sürekli Kaygı Puanı Q-Q Plot Dağılımı

Anksiyete Ölçeği puanlarından durumluk ve sürekli kaygı alt boyutlarının puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları Tablo 3 ve Tablo 4’te verilmiştir. Tablolar ve puanlara ilişkin Q-Q plot dağılımları incelendiğinde çarpıklık ve basıklık katsayıları ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları birlikte değerlendirilmiş, Durumluk kaygı (Skewness .575; Kurtosis .262; Kolmogorov-Smirnov .000 $p \leq .05$) ve sürekli kaygı (Skewness -.077; Kurtosis .046; Kolmogorov-Smirnov .004 $p \leq .05$) puanlarının $-+1$ aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca Şekil 1-2 incelendiğinde puan dağılımlarının normal olduğu anlaşılmaktadır (Team, 2019).

Araştırmada kullanılan anksiyete ölçeği puanlarının normal dağılması nedeniyle, verilerin analizinde parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bu bağlamda frekans ve yüzde dağılımları ile demografik bilgilerin tanımlanmasının yanında t testi, anova testi, korelasyon analizi ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırma verilerinin analizi sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Bulgular araştırmanın amaçları doğrultusunda tablolar halinde verilmiştir.

3.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Tablo 5. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Değişkenler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	351	58.5
	Erkek	249	41.5
Öğretim Sınıfı	1. Sınıf	139	23.2
	2. Sınıf	142	23.7
	3. Sınıf	134	22.3
	4. Sınıf	131	21.8
	5. Sınıf	54	9.0
Öğretim Bölümü	Diş Hekimliği	300	50.0
	Psikoloji	300	50.0
Kardeş Sayısı	0-2	453	75.5
	3-4	87	14.5
	5 ve üzeri	60	10.0
Barındığı yer	Aile Yanı	209	34.8
	Öğrenci Evi	264	44.0
	Yurt	99	16.5
	Diğer	28	4.7
Gelir Düzeyi	2000 TL altı	38	6.3
	2000-4000 TL	68	11.3
	4000 TL üzeri	494	82.3
Ders Genel Başarı Düzeyi	Orta	351	58.5
	Başarılı	249	41.5
	Toplam	600	100.0

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre katılımcıları %58.5'i kadın, %41.5'i erkektir. Katılımcıların %23.2'si 1. Sınıf, 23.7'si 2. sınıf, %22.3'ü 3. Sınıf, %21.8'i 4. Sınıf, %9'u 5. Sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların %50'si diş hekimliği, %50'si ise psikoloji bölümü öğrencisidir. Katılımcıların %75.5'i 0-2 kardeşe, %14.5'i 3-4

kardeşe, %10'u ise 5 ve üzeri kardeşe sahiptir. Katılımcıların %34.8'i aile yanında, %44'ü öğrenci evinde, %16.5'i yurttta, %4.7'si ise diğer şekillerde barınmaktadır. Katılımcıların %6.3'ü 2000 TL altı, %11.3'ü 2000-4000 TL, %82'si 4000 TL üzeri gelire sahiptir. Katılımcılar ders genel başarı düzeyi bakımından %57.2'si orta, %41.5'i ise başarılıdır.

Tablo 5. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzde Dağılımları (Devamı)

Değişkenler		Frekans (n)	Yüzde (%)
Anne Mesleği	Memur	151	25.2
	Özel Sektör	163	27.2
	Ev hanımı	229	38.2
	Diğer	57	9.5
Baba Mesleği	Memur	176	29.3
	Esnaf	113	18.8
	Serbest Meslek	98	16.3
	Diğer	213	35.5
Üniversite Öncesi Yaşanılan Yer	İl Merkezi	500	83.3
	İlçe Merkezi	72	12.0
	Diğer	28	4.7
Ailenizi Nasıl tanımlarsınız?	Muhafazakar	203	33.8
	Sosyal Demokrat	187	31.2
	Diğer	210	35.0
Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız?	Muhafazakar	64	10.7
	Sosyal Demokrat	294	49.0
	Diğer	242	40.3
Anne-Baba Yaklaşım	Otoriter	154	25.7
	Özgürlükçü	262	43.7
	Diğer	184	30.7
Yükseköğretim Bölüm Seçimi	Yönlendirmeyle	120	20.0
	Kendim	450	75.0
	Diğer	30	5.0
	Toplam	600	100.0

Katılımcıların %25.2'sinin annesi memur, %27.2'sinin annesi özel sektör çalışanı, %38.2'sinin annesi ev hanımı, %9.5'inin annesi ise diğer mesleklere sahiptir. Katılımcıların %29.3'ünün babası memur, %18.8'inin babası esnaf %16.3'ünün babası serbest meslek, %35.5'inin babası ise diğer mesleklere sahiptir. Katılımcılar üniversite öncesi yaşanılan yer bakımından %83.3'ü il merkezinde,

%12'si ilçe merkezinde, %4.7'si diğer yerleşim birimlerinde ikamet etmişlerdir. Katılımcıların %33.8'si ailesini muhafazakar, %31.2'si sosyal demokrat, %35'i ise diğer şekillerde tanımlamaktadır. Katılımcıların %10.7'si kendisini muhafazakar, %49'u sosyal demokrat, %40.3'ü ise diğer şekillerde tanımlamaktadır. Katılımcıların anne baba yaklaşımları bakımından %25.7'si otoriter, %43.7'si özgürlükçü, %30.7'si diğer yaklaşım tarzlarına sahiptir. Katılımcıların %20'sinin bölüm seçimi yönlendirmeye, %75'inin bölüm seçimi kendisi, %5'inin bölüm seçimi ise diğer şekillerde gerçekleşmiştir.

3.2. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Analizi Sonucunda Ulaşılan Bulgular

Bu bölümde demografik değişkenlerden cinsiyet, sınıf, bölüm, kardeş sayısı, barındığı yer, gelir düzeyi, ders başarı durumu, anne mesleği, baba mesleği, üniversite öncesi yaşanan yer, aileyi tanımlama, kendini tanımlama, anne-baba yaklaşımı, yükseköğretim bölüm seçimi değişkenlerine göre karşılaştırılması sonucunda ulaşılan bulgular tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Durumluk	Kadın	351	41.69	6.30	1.994	598	.04
Kaygı	Erkek	249	40.74	4.92			
Sürekli	Kadın	351	45.47	5.76	9.505	598	.00
Kaygı	Erkek	249	40.86	5.96			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları cinsiyet değişkenine göre t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda her iki puanda da anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Aritmetik ortalama puanları incelendiğinde kadınların durumluk ve sürekli kaygı durumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Sınıf Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Sınıf	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	1. Sınıf	139	40.88	5.56	4	1.058	.37
	2. Sınıf	142	41.99	5.95			
	3. Sınıf	134	40.81	5.91			
	4. Sınıf	131	41.25	6.11			
	5. Sınıf	54	41.85	4.61			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	1. Sınıf	139	43.04	6.17	4	3.319	.01
	2. Sınıf	142	43.75	6.43			
	3. Sınıf	134	43.55	5.73			
	4. Sınıf	131	42.79	6.72			
	5. Sınıf	54	46.26	5.62			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları sınıf değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde 5. sınıftaki öğrencilerin sürekli kaygı durumlarının 1. ve 4. sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 8. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Bölüm Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

	Bölüm	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	sd	p
Durumluk Kaygı	Diş Hekimliği	300	42.10	6.04	3.432	598	.00
	Psikoloji	300	40.49	5.39			
Sürekli Kaygı	Diş Hekimliği	300	44.58	6.13	4.037	598	.00
	Psikoloji	300	42.54	6.24			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları bölüm değişkenine göre t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda her iki puanda da anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Aritmetik ortalama puanları incelendiğinde diş hekimliği öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının psikoloji bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Kardeş Sayısı	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	0-2	453	41.96	5.98	2	16.189	.00
	3-4	87	40.30	4.47			
	5 ve üzeri	60	37.77	4.34			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	0-2	453	44.13	6.23	2	7.838	.00
	3-4	87	41.92	6.52			
	5 ve üzeri	60	41.63	5.37			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları kardeş sayısı değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir. Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde durumluk kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre; 3-4 kardeş sayısına sahip katılımcıların ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Ayrıca sürekli kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p \leq .05$).

Tablo 10. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Barındığı Yer Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Barındığı Yer	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Aile Yanı	209	41.51	5.69	3	.393	.75
	Öğrenci Evi	264	41.01	5.95			
	Yurt	99	41.56	5.72			
	Diğer	28	41.54	5.15			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Aile Yanı	209	43.74	6.98	3	2.873	.03
	Öğrenci Evi	264	43.70	6.04			
	Yurt	99	43.75	5.48			
	Diğer	28	40.18	4.13			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları barındığı yer değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde aile yanı, öğrenci evi ve yurttaki kalan öğrencilerin diğer şekillerde barınan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 11. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Gelir Düzeyi	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	2000 TL altı	38	41.39	6.41	2	.027	.97
	2000-4000 TL	68	41.43	6.59			
	4000 TL üzeri	494	41.27	5.62			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	2000 TL altı	38	42.21	6.60	2	3.691	.02
	2000-4000 TL	68	41.99	8.20			
	4000 TL üzeri	494	43.88	5.89			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları gelir düzeyi değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde gelir düzeyi 4000 TL üzeri olan öğrencilerin, gelir düzeyi 2000 TL altı ve 2000-4000 TL öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 12. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Ders Başarı Durumu Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

	Ders Başarı Durumu	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	t	p
Durumluk Kaygı	Orta	351	40.50	5.510			
	Başarılı	249	42.42	5.985	598	-4.049	.00
	Toplam	600	41.30	5.785			
Sürekli Kaygı	Orta	351	42.68	6.577			
	Başarılı	249	44.79	5.587	598	-4.104	.00
	Toplam	600	43.56	6.267			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları ders başarı durumu değişkenine göre t testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin aritmetik ortalama puanları incelendiğinde durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanlarında ders başarı durumu başarılı olan öğrencilerin, ders başarısı orta olan öğrencilere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p\leq.05$).

Tablo 13. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Anne Mesleği Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Anne Mesleği	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Memur	151	41.48	5.80	4	.819	.51
	Özel	163	41.45	5.67			
	Sektör						
	Ev hanımı	229	41.08	5.76			
	Diğer	57	41.98	5.90			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Memur	151	43.58	6.05	4	.146	.96
	Özel	163	43.34	6.26			
	Sektör						
	Ev hanımı	229	43.53	6.54			
	Diğer	57	44.09	5.68			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları anne mesleği değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği tespit edilmiştir ($p>.05$). Buna göre bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde anne mesleğinin etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 14. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Baba Mesleği Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Baba Mesleği	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Memur	176	41.62	6.26	4	.314	.86
	Esnaf	113	40.92	5.75			
	Serbest Meslek	98	41.22	5.36			
	Diğer	213	41.23	5.63			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Memur	176	44.63	6.04	4	6.182	.00
	Esnaf	113	42.07	6.29			
	Serbest Meslek	98	44.53	6.13			
	Diğer	213	42.84	6.25			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları baba mesleği değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($p>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde baba mesleği memur ve serbest meslek olan öğrencilerin, baba mesleği esnaf ve diğer meslekler olan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 15. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Üniversite Öncesi Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Üniversite Öncesi Yaşanılan Yer	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	İl Merkezi	500	41.46	5.94	2	7.718	.00
	İlçe	72	39.21	3.24			
	Merkezi	28	43.82	6.53			
	Diğer	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	İl Merkezi	500	43.36	6.23	2	5.806	.00
	İlçe	72	43.43	6.09			
	Merkezi	28	47.46	6.13			
	Diğer	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları üniversite öncesi yaşanılan yer değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde il merkezinde yaşayan öğrencilerin, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre, diğer yanıtını veren öğrencilerin ise il ve ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca diğer yanıtını veren öğrencilerin il ve ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Aileyi Tanımlama Şekline Göre Anova Testi Sonuçları

	Aileyi Tanımlama	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Muhafazakar	203	40.90	6.03	2	.979	.37
	Sosyal Demokrat	187	41.72	5.60			
	Diğer	210	41.30	5.69			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Muhafazakar	203	42.66	6.52	2	6.476	.00
	Sosyal Demokrat	187	44.86	6.17			
	Diğer	210	43.26	5.92			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları aileyi tanımlama şekli değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p \leq .05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 17. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Kendini Tanımlama Şekline Göre Anova Testi Sonuçları

	Kendini Tanımlama	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Muhafazakar	64	41.50	6.44	2	3.000	.08
	Sosyal Demokrat	294	41.20	5.61			
	Diğer	242	41.36	5.82			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Muhafazakar	64	41.61	7.57	2	4.430	.01
	Sosyal Demokrat	294	44.12	6.11			
	Diğer	242	43.38	5.97			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları kendini tanılama şekli değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 18. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Anne-Baba Yaklaşımı Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Anne-Baba Yaklaşımı	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Otoriter	154	41.45	5.43	2	1.212	.29
	Özgürlükçü	262	41.59	5.99			
	Diğer	184	40.75	5.74			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Otoriter	154	42.25	6.40	2	4.548	.01
	Özgürlükçü	262	43.97	6.16			
	Diğer	184	44.07	6.17			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları anne-baba yaklaşımı değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği ($>.05$), sürekli kaygı puanlarında ise anlamlı farklılık meydana geldiği tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Meydana gelen anlamlı farklılığa ilişkin tukey testi sonuçları incelendiğinde anne-baba yaklaşımını özgürlükçü ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin, ailesini otoriter olarak tanımlayanlara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 19. Anksiyete Ölçeği Puanlarının Yükseköğretim Bölüm Seçimi Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Yükseköğretim Bölüm Seçimi	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	sd	F	p
Durumluk Kaygı	Yönlendirmeyeyle	120	41.20	5.89	2	.986	.37
	Kendim	450	41.42	5.81			
	Diğer	30	39.90	4.80			
	Toplam	600	41.30	5.78			
Sürekli Kaygı	Yönlendirmeyeyle	120	43.50	6.26	2	.081	.92
	Kendim	450	43.54	6.35			
	Diğer	30	44.00	5.00			
	Toplam	600	43.56	6.26			

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutları yükseköğretim bölüm seçimi değişkenine göre anova testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği tespit edilmiştir ($p>.05$). Buna göre bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde yükseköğretim bölüm seçiminde etkili olan faktörlerin etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 20. Anksiyete Ölçeği Puanlarından Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

		Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Durumluk Kaygı	Pearson Correlation (r)	1	.22**
	p		.00
	N	600	600
Sürekli Kaygı	Pearson Correlation (r)	.22**	1
	p	.00	
	N	600	600

**, Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların anksiyete ölçeği alt boyutları olan durumluk ve sürekli kaygı boyutlarına ilişkin puanlar arasındaki korelasyon pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda puanlar arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin bulunduğu tespit edilmiştir ($p\leq.05$). Buna göre öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin artmasına bağlı olarak sürekli kaygı düzeyleri de artış göstermektedir.

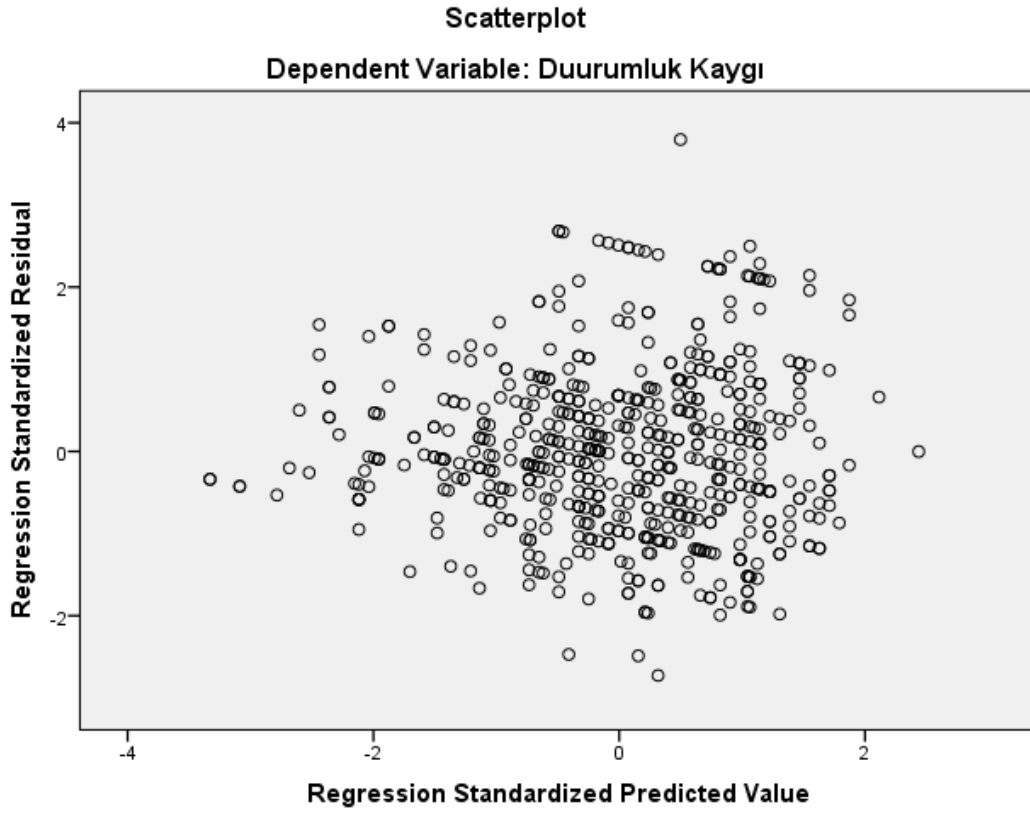
Tablo 21. Sürekli Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi Puanlarının Durumluk Kaygı Düzeylerine Etkisi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Coefficients					
					B	Std. Error	Beta	t	Sig.	
(Constant)					32.696	1.88		17.347	.00	
Durumluk Kaygı	.33	.11	.10	5.46	Kardeş Sayısı	-1.809	.34	-	-5.223	.00
					Ders Genel Başarı Düzeyi	1.759	.43	.157	4.021	.00
					Sürekli Kaygı	.156	.03	.169	4.281	.00
					R: .33; Adj. R ² : .11; Anova= .00 p≤.05; F: 25.04					

Bağımlı Değişken: Durumluk Kaygı

Bağımsız Değişken: Sürekli Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi

Katılımcıların sürekli kaygı, kardeş sayısı, ders genel başarı düzeylerinin durumluk kaygı düzeylerine etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir (R²: .11; F: 25,04; p≤.05). Bağımsız değişkenlerin etkisi ayrı ayrı incelendiğinde kardeş sayısının artması durumluk kaygı düzeylerini azaltmakta iken (t: -5,223; p≤.05), ders genel başarı düzeyi (t: 4,021; p≤.05) ve sürekli kaygı (t: 4,281; p≤.05) düzeyi durumluk kaygı düzeylerini artırmaktadır.



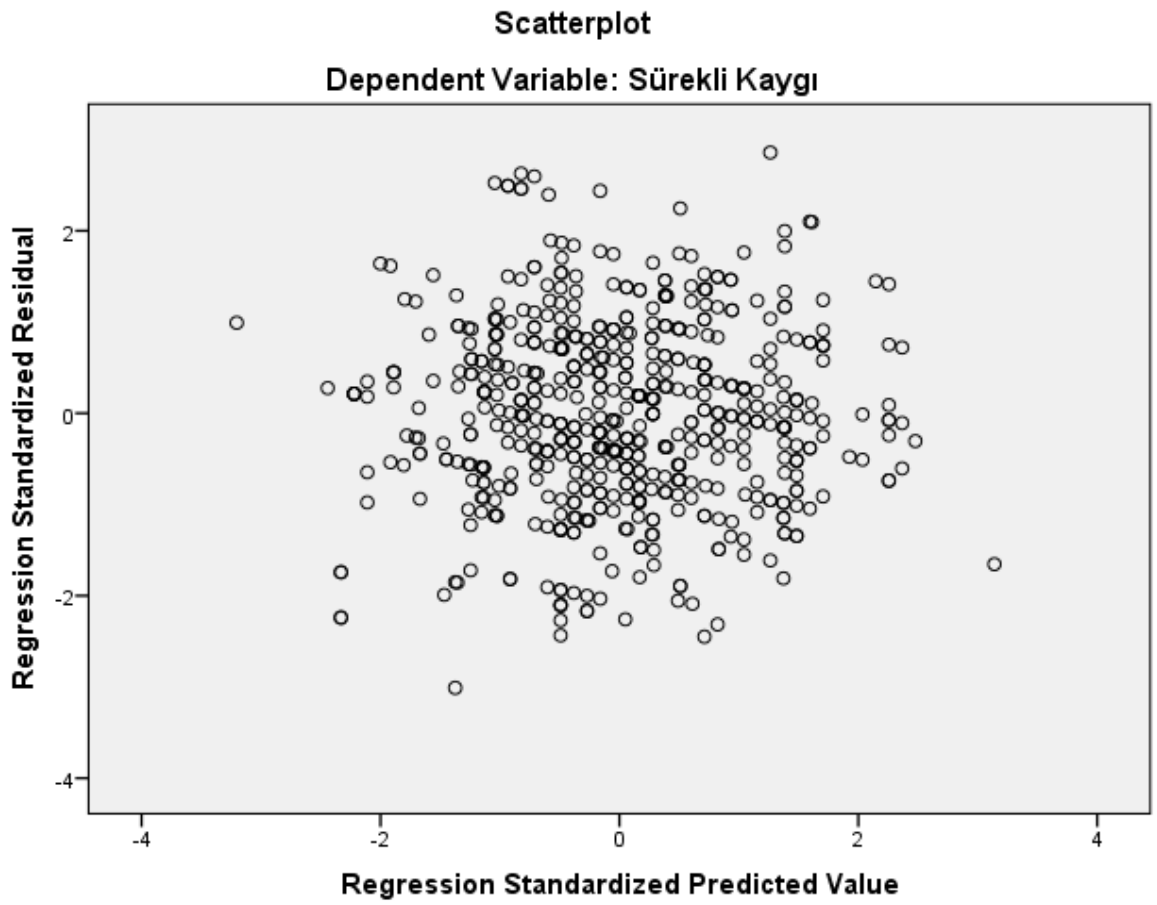
**Tablo 22. Durumluk Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi
Puanlarının Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate		Coefficients				
						B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)						33.549	2.154		15.577	.00
Sürekli Kaygı	.27	.07	.07	6.03	Kardeş Sayısı	-1.114	.389	-.116	-2.865	.00
					Ders Genel Başarı Düzeyi	1.509	.486	.125	3.105	.00
					Durumluk Kaygı	.191	.045	.176	4.281	.00
					R: .27; Adj. R ² : .07; Anova= .00 p≤.05; F: 16.383					

Bağımlı Değişken: Sürekli Kaygı

Bağımsız Değişken: Durumluk Kaygı, Kardeş Sayısı, Ders Genel Başarı Düzeyi

Katılımcıların durumluk kaygı, kardeş sayısı, ders genel başarı düzeylerinin sürekli kaygı düzeylerine etkisi regresyon analizi ile test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir ($R^2: ,072$; $F: 16,383$; $p \leq .05$). Bağımsız değişkenlerin etkisi ayrı ayrı incelendiğinde kardeş sayısının artması sürekli kaygı düzeylerini azaltmakta iken ($t: -2,865$; $p \leq .05$), ders genel başarı düzeyi ($t: 3,105$; $p \leq .05$) ve sürekli kaygı ($t: 4,281$; $p \leq .05$) düzeyi durumluk kaygı düzeylerini artırmaktadır.



TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulguların ilgili literatür kapsamında değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Araştırmada kadınların durumluk ve sürekli kaygı durumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Akbal (2018) sosyal anksiyete bozukluğuna ilişkin yaptığı araştırmada cinsiyet değişkenine göre anksiyete düzeyleri arasında farklılık meydana gelmediği sonucuna ulaşmıştır. Çiftçi (2019) üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisini araştırdığı çalışmada kadınların sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kılınçer (2019) ise yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinin cinsiyet değişkeni bakımından sosyal anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada kadınların sosyal görünüş kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kermen, Tosun ve Doğan (2016) yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, kızların sosyal anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada sınıf düzeyi değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, 5. sınıftaki öğrencilerin sürekli kaygı durumlarının 1. ve 4. sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna karşılık Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisini araştırdığı çalışmada sınıf düzeyi bakımından öğrencilerin anksiyete düzeyleri arasında farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kılınçer (2019) üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinde de artışlar meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) yaptıkları araştırmada sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada bölüm değişkenine dış hekimliği öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının psikoloji bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kardeş sayısı değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre; 3-4 kardeş sayısına sahip katılımcıların ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, sürekli kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna kaşılık Çiftçi (2019) üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada 4 ve üzeri kardeş sayısına sahip katılımcıların anksiyete düzeyleri diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisini araştırdığı çalışmada kardeş sayısı bakımından katılımcıların sosyal anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığını belirtmiştir. Kılıç ve Karakuş (2016) yaptıkları araştırmada kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada barındığı yer değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, aile yanı, öğrenci evi ve yurttaki kalan öğrencilerin diğer şekillerde barınan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Akbal (2018) sosyal anksiyete bozukluğuna ilişkin yaptığı araştırmada barındığı yer değişkeni bakımından eş ve çocuklarıyla kalanların soysak kaygılarının daha düşük olduğu, arkadaşlarıyla kalanların ise daha yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Çiftçi (2019) üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada ailesiyle kalan katılımcıların anksiyete düzeylerinin en düşük, akraba ve öğrenci evinde kalan katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılınçer (2019) üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, tek ya da öğrenci evinde kalan öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) yaptıkları araştırmada barındığı yer değişkeni

bakımından, yalnız ya da öğrenci evinde kalan katılımcıların sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada gelir düzeyi değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, gelir düzeyi 4000 TL üzeri olan öğrencilerin, gelir düzeyi 2000 TL altı ve 2000-4000 TL öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Eisenberg (2007) üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon ve suçluluk duygusu arasındaki ilişki araştırdıkları çalışmada gelir düzeyinin düşük olmasının sosyal anksiyete için önemli risk faktörleri arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Cheng ve diğerleri (2017) üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete belirtileriyle ilgili faktörleri araştırdıkları çalışmada sosyo ekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) yaptıkları araştırmada gelir düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada ders başarı durumu değişkenine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanlarında ders başarı durumu başarılı olan öğrencilerin, ders başarısı orta olan öğrencilere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada anne mesleği değişkenine göre anksiyete düzeyleri üzerinde anne mesleğinin etkili olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmada baba mesleği değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, baba mesleği memur ve serbest meslek olan öğrencilerin, baba mesleği esnaf ve diğer meslekler olan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özellikler ilişkisini araştırdığı çalışmada baba mesleği çalışmıyor ve serbest meslek olan öğrencilerin anksiyete düzeylerinin, baba mesleği memur olanlara göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmada üniversite öncesi yaşanan yer değişkenine göre il merkezinde yaşayan öğrencilerin, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer yanıtını veren öğrencilerin il ve ilçe

merkezinde yaşıyan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) yaptıkları araştırmada yaşamın önemli kısmını geçirdiği yer değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada aileyi tanımlama şekli değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kendini tanımlama şekli değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada anne-baba yaklaşımı değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, anne-baba yaklaşımını özgürlükçü ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin, ailesini otoriter olarak tanımlayanlara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çiftçi (2019) üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada anne baba tutumları bakımından puanlar arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği, ancak koruyucu anne baba tutumuna sahip katılımcıların anksiyete düzeylerinin daha yüksek gerçekleştiği belirtilmiştir.

Araştırmada yükseköğretim bölüm seçimi değişkenine göre bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde yükseköğretim bölüm seçiminde etkili olan faktörlerin farklılık meydana getirmediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada durumluk ve sürekli kaygı boyutlarına ilişkin puanlar arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin bulunduğu, durumluk kaygı düzeylerinin artmasına bağlı olarak sürekli kaygı düzeylerinin de artış gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmada kardeş sayısının artması durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini azaltmakta iken, ders genel başarı düzeyi ve sürekli kaygı düzeyi durumluk kaygı düzeylerini artırmakta olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çiftçi (2019)

üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine ilişkin yaptığı araştırmada sosyal anksiyete düzeylerinin artmasının yetişkin ayrılma anksiyetesini de artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Kalyon (2018) anksiyete duyarlılığının azaltılmasına yönelik gerçekleştirdiği deneysel çalışmada anksiyete duyarlılığının azaltılmasına bağlı olarak sosyal anksiyete düzeylerinin de azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çetinkaya (2019) lise öğrencilerinde sosyal anksiyete ve otistik özelliklerin ilişkisini araştırdığı çalışmada sosyal biliş, sosyal farkındalık, motivasyon ve iletişim ile sosyal kaygı puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmiştir. Ak ve Kılıç (2016) cinsiyet anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada erkeklerin sosyal anksiyete düzeylerinin kızlara göre daha düşük olduğu, anne ve baba eğitim düzeylerinin artmasıyla çocuklarda sosyal anksiyete düzeyinde azalmalar görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Kılınçer (2019) üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yakınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, bireylerin suçluluk ve utanç duygularının artmasına bağlı olarak sosyal anksiyete düzeylerinin de artış gösterdiği belirtilmiştir. Eren (2019) üniversite öğrencilerinin boyun eğici davranışı ile sosyal anksiyete ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada sosyal anksiyete düzeyleri ile boyun eğici davranış arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eisenberg ve diğerleri (2007) üniversite öğrencilerinin anksiyete, depresyon ve suçluluk duygusu arasındaki ilişki araştırdıkları çalışmada puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler meydana geldiği belirtilmiştir. Kählke ve diğerleri (2019) üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu için rehberli olmayan internet tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin etkinliğini araştırdıkları çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde uygulanan yöntemi etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abdollahi ve Abu Talib (2016) üniversite örnekleminde benlik saygısı, beden saygısı, duygusal zeka ve sosyal kaygı ile kilo arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, kilosu yüksek olan bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal kaygıyı azaltmada etkili faktörler olarak beden saygısı, benlik saygısı ve duygusal zekanın etkili olduğu belirtilmiştir. Ekşi ve diğerleri (2018) üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, sosyal görünüş kaygısının sahte benlik algısını artırıcı etkiye

sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kiper (2016) üniversite öğrencilerinin psikolojik ihtiyaçları, sosyal kaygılarını ve mükemmeliyetçilik tutumlarını araştırdıkları çalışmada, öğrencilerin mükemmeliyetçilik algılarının sosyal kaygıları üzerinde anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kılıç ve Karakuş (2016) üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygıları ile benlik saygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada bireylerin benlik saygısının azalmasına bağlı olarak sosyal görünüş kaygısının artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Uslu ve Gizir (2019) duygusal farkındalık boyutlarının üniversite öğrencilerinin benlik saygısı, sosyal kaygı ve depresyon düzeyleri üzerindeki yordayıcı rolünü araştırdıkları çalışmada, öğrencilerin sosyal kaygıları ile duygusal dikkat, duygusal netlik ve duygusal onarım arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Kermen, Tosun ve Doğan (2016) yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumunu negatif şekilde yordamakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre katılımcıların yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça, sosyal anksiyete düzeyleri azalmaktadır. Kurtyılmaz, Can ve Ceyhan (2017) üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmada sosyal kaygı düzeyi ile ilişkisel saldırganlık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda ulaşılan sonuçlar ve sonuçlara bağlı olarak getirilen öneriler aşağıda verilmiştir.

Sonuçlar

Araştırmada ulaşılan sonuçlar aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Araştırmada kadınların durumluk ve sürekli kaygı durumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu,
- Sınıf düzeyi değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, 5. sınıftaki öğrencilerin sürekli kaygı durumlarının 1. ve 4. sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu,
- Bölüm değişkenine dış hekimliği öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı durumlarının psikoloji bölümü öğrencilerine göre daha yüksek olduğu,
- Kardeş sayısı değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre; 3-4 kardeş sayısına sahip katılımcıların ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, sürekli kaygı puanlarında 0-2 kardeş sayısına sahip katılımcıların 3-4 ve 5 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Barındığı yer değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, aile yanı, öğrenci evi ve yurttaki kalan öğrencilerin diğer şekillerde barınan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Gelir düzeyi değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, gelir düzeyi 4000 TL üzeri olan öğrencilerin, gelir düzeyi 2000 TL altı ve 2000-4000 TL öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,

- Ders başarı durumu değişkenine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanlarında ders başarı durumu başarılı olan öğrencilerin, ders başarıları orta olan öğrencilere göre durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Anne mesleği değişkenine göre anksiyete düzeyleri üzerinde anne mesleğinin etkili olmadığı,
- Baba mesleği değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, baba mesleği memur ve serbest meslek olan öğrencilerin, baba mesleği esnaf ve diğer meslekler olan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Üniversite öncesi yaşanan yer değişkenine göre il merkezinde yaşayan öğrencilerin, ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu, diğer yanıtını veren öğrencilerin il ve ilçe merkezinde yaşayan öğrencilere göre sürekli kaygı düzeylerinin de daha yüksek olduğu,
- Aileyi tanımlama şekli değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat olarak tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Kendini tanımlama şekli değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, ailesini muhafazakar tanımlayanlara göre, sosyal demokrat ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Anne-baba yaklaşımı değişkenine göre durumluk kaygı puanlarında anlamlı farklılık meydana gelmediği, anne-baba yaklaşımını özgürlükçü ve diğer şekillerde tanımlayan öğrencilerin, ailesini otoriter olarak tanımlayanlara göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu,
- Yükseköğretim bölüm seçimi değişkenine göre bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde yükseköğretim bölüm seçiminde etkili olan faktörlerin farklılık meydana getirmediği,
- Durumluk ve sürekli kaygı boyutlarına ilişkin puanlar arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve anlamlı ilişkinin bulunduğu, durumluk kaygı

düzeylerinin artmasına bağılı olarak sürekli kaygı düzeylerinin de artış gösterdiği,

- Kardeş sayısının artması durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini azaltmakta iken, ders genel başarı düzeyi ve sürekli kaygı düzeyi durumluk kaygı düzeylerini artırmakta olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Öneriler

Araştırmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

- Araştırmada kadınların durumluk kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun nedenleri araştırılabilir.
- Diş hekimliği öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum diş hekimliği öğrencilerinin ders yoğunluğunun ve içeriğinin fazla olmasından kaynaklanabilir. Ancak bu durumun ayrıntılı olarak incelenmesi önemlidir.
- Gelir düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Sürekli kaygı, durumluk kaygının aksine bireyin genel olarak kaygı durumunu ifade etmektedir. Ulaşılan sonuç doğrudan gelir düzeyi ile ilişkili olmayıp farklı değişkenlerin etkili olduğu söylenebilir.
- Anne baba tutumunu özgürlükçü olarak tanımlayan bireylerin, otoriter olarak tanımlayanlara göre sürekli kaygı düzeyleri daha yüksektir. Bu bulgu genel olarak literatürde yer alan bulgularla çelişmektedir. Bu durumun nedenlerinin ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.
- Babası memur ve serbest meslek olarak çalışan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bireyin ekonomik sorunları ile ilişkili olabilir. Ancak yine de araştırılması gereken konular arasında yer alması gerektiği söylenebilir.

- Araştırmada son sınıfta öğrenim gören katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu durum bireylerin gelecek kaygısıyla ilişkili olabilir. Çünkü son sınıfta olmak, mesleğe atanma, sınav ya da işsizlik gibi durumlarla karşı karşıya kalma gibi belirsizliklerin meydana gelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle üniversite son sınıf öğrencilerine kaygı düzeylerini azaltıcı eğitimler, seminerler verilebilir.



KAYNAKÇA

Kitaplar

- Adler, Alfred. *İnsan Doğası* (A. Özüpek, Çev.). Ankara: Yason Yayınları, 2016.
- Adler, Alfred. *Yaşamın Anlam ve Amacı*. İstanbul: Say Yayınları, 2004.
- Akkoyun, Füsün. *Danışma Psikolojisi Kuramları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi, 1982.
- Alkın, Tunç., Onur, Elif. *Anksiyete Kavramı Ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış*, İçinde: Köroğlu, E., Güleç, C., (editörler) *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007: 296-304.
- American Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-5)*. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- American Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-5)*. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Antony, Martin M. and Rowa, Karen. *Social Anxiety Disorder: Advances in Psychotherapy– Evidence Based Practice*, USA: Hogrefe Publishing, 2008.
- Averill, James R. *Emotion and Anxiety: Sociocultural, Biological, and Psychological Determinants*. In M. Zuckerman & C. D. Spielberger (Eds.), *Emotion and Anxiety: New Concepts, Methods, and Applications* (pp. 87-130). New York: Psychology Press, 1976.
- Bannister, David. *The Free-Floating Concept Of Anxiety*. In E. Karas (Ed.), *Current issues in clinical psychology (Volume 2, pp. 227-238)*. New York: Plenum Press, 1985.
- Barlow, David H. *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd ed.). New York: Guilford press, 2002.

- Barlow, David H., Pincus, Donna B., Heinrichs, Nina., Choate, Molly L. In: Weiner BI, Stricker G, Widiger TA, editors. *Anxiety Disorders in Handbook of Psychology*. John Wiley & Sons New York. 8, 2003:129-30
- Beck, Aaron T. *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar* (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev., 2. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık, 2008.
- Beck, Aaron T. ve Emery, Gary. *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı* (V. Öztürk, Çev., 2. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık, 2011.
- Beck, Aeron T., Emery, Gary., Özakkaş, T., & Öztürk, V. *Anksiyete Bozuklukları Ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı*, Litera yayıncılık, 2006.
- Beck, Judith S. *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri Ve Ötesi* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel, 2014.
- Beck, Judith., Liese, Bruce S. and Najavits, Lisa M. *Cognitive Therapy*. In R. J. Frances, S. I Miller & A. H. Mack (Eds.), *Clinical Textbook of Addictive Disorders* (pp. 474-501, 3rd ed.). New York: Guilford Press, 2005.
- Blanchard, R Caroline., Griebel, Guy. and Nutt, David J. *Handbook of Anxiety and Fear*, 1. Edition, Amsterdam: Elsevier Science, 2008.
- Bourne, Edmund J. *The Anxiety and Phobia Workbook*. New York: MJF Books, 1995.
- Clark, David A. and Beck, Aaron. T. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press, 2010.
- Corey, Gerald. *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Mentis Yayıncılık: Ankara, 2008.
- Crozier, W Ray. and Alden, Lynn E. *Coping with Shyness and Social Phobia: A Guide to Understanding and Overcoming Social Anxiety*. London: Oneworld Publications, 2009.

- Cüceloğlu, Doğan. *İnsan ve Davranışları Psikolojisinin Temel Kavramları*. Remzi Kitabevi, 2005.
- Devellis, Robert F. *Scale Development (Theory and Applications)*. Fourth Edition. SAGE Publications. 2017.
- Dilbaz, Nesrin. *Sosyal Fobi*, Psikiyatri Dünyası, 1997, 18-24.
- Dobson, Keith S. and Dozois, David J. A. *Historical and Philosophical Bases of the Cognitive Behavioral Therapies*. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitivebehavioral therapies* (pp. 3-38, 3rd ed.). New York: Guilford Press, 2010.
- Geçtan, Engin. *Psikanaliz ve Sonrası*. İstanbul: Metis Yayınları, 2002.
- Gökalp, Pınar G. *Stres, Anksiyete ve Kadın*. Hacettepe Üniversitesi kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 2003: 165-173.
- Güleç, Cengiz. *Psikiyatrinin ABC'si*. Ankara: Say, 2009.
- Işık Erdal, Uzbay Tayfun. *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji*. 1. Baskı. Ankara, Golden medya, 2008.
- Işık, Erdal., Işık, U., Taner, Yasemen. *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*. Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara, 2013.
- Işık, Erdal., Taner, Yasemen Işık. *Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul, Golden Print, 2006.
- Kendall, Philip C., & Suveg, Cynthia. *Treating Anxiety Disorders in Youth*. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3rd ed., pp. 243-294). Princeton, N.J: Recording for the Blind & Dyslexic, 2006.

- Kimmel, Paul., Roy-Byrne, Peter. *Clinical Features Of The Anxiety Disorders*, In B. J. Sadock, V. A. Sadock, P. Ruiz & H. I. Kaplan (Eds.), Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (10th ed., pp. 4414-4434). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.
- Köknel, Özcan. *Kaygıdan Korkuya*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2013.
- Leahy, Robert L. *Bilişsel Terapi Müdahaleleri*, T. Özakkaş (Ed.), Bilişsel terapi ve uygulamaları içinde (s. 23-39, H. Hacak, M. Macit & F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık, 2007.
- Liebowitz, Montgomery R., Gorman, J.M., Fyer, A.J., Klein, D.F. *Social Phobia*. Review of a Neglected Disorder. Arch Gen. Psychiatry, 1985.
- Morris, Charles G. *Psikolojiyi Anlamak*. (H. B. Ayvaşık & M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 2002.
- Nutt, David. Argyropoulos, S, Forshall S. Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis, Treatment and its Relationship to Other Anxiety Disorders. London; Martin Dunitz, 1998.
- Özakkaş Tahir. *Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi*. In Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 19 (2014): 1–26.
- Özkan, H. *Bilgi Teknolojilerinin Finansal Kurumlarda Verimlilik Üzerindeki Etkileri*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- Özkan, Ş. *Etkin Mevduat Sigortacılığı Ve Türkiye Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
- Özkan, Ş. *Türk Mevduat Sigortacılığında İç Denetimin Etkililiği Ve Değerlendirmeler*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
- Öztürk, Orhan. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002.

- Rachman, Stanley. *Anxiety* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis Inc, 2004.
- Rihmer, Z., Angst, Jules. *Duygudurum Bozuklukları: Epidemiyoloji*. In: Sadock B, Sadock V, eds. Aydın H, Bozkurt A, (çev. eds). Türkçe: Kaplan & Sadock's Comprehensive Text book of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Öncü Basımevi, 2007: 1575-1582.
- Schneier, Franklin R., Vidair, Hilary B., Vogel, Leslie., & Muskin, Philip R. *Anxiety, Obsessive-Compulsive and Stress Disorders*. In J. L. Cutler (Ed.), Psychiatry (3rd ed., pp.168-203). Oxford: Oxford University Press, 2014.
- Schwarzer, Ralf. *The Self in Anxiety, Stress and Depression: an Introduction*. In R. Schwarzer (Ed.), The self in anxiety, stress and depression (pp. 1-16). New York: Elsevier Science Publishing Company, Inc, 1984.
- Semerci, Bengi. *Ergen ve Ruhsal Sorunlar, Ergen Ruh Sağlığı*. Alfa Yayınları, 2. Baskı, (177-268). İstanbul, 2007.
- Starcevic, Vladan. *Anxiety Disorders in Adults: A Clinical Guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. Stravynski, 2010.
- Stone, Michael. *Healing the Mind: A History of Psychiatry from Antiquity to the Present*, New York; W.W Norton & Company, 1997.
- Sungur Z Mehmet., Gökalp Gökhan. P. *Anksiyete Bozuklukları-İç: Tükel R. editör*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2000.
- Sürmeli, Aksın. *Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış*, Güleç, C., Köroğlu, E. (Eds.), Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- Team, Core R. *R: a Language and Environment for Statistical Computing*. (Version 3.6) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/>. . (2019).

- Tillfors, Maria. and Zalk, Nejra V. *Easier to Accelerate than to Slow Down: Contributions of Developmental Neurobiology for the Understanding of Adolescent Social Anxiety*. In K. Ranta, A. La Greca, L. Garcia-Lopez, & M. Marttunen (Eds.), *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (pp. 11–37). Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2015.
- Tükel, Raşit., & Alkın, Tunç. *Anksiyete Bozuklukları*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2000: 551-552.
- Türkçapar, Hakan. *Bilişsel Terapi*, Ankara: HYB Yayıncılık, 2011.
- Wells, Adrian. *Cognitive Therapy Case Formulation in Anxiety Disorders*. In N. Tarrier (Ed.), *Case formulation in cognitive behaviour therapy: The treatment of challenging and complex cases*. New York: Routledge, 2006.
- Wong, Quincy J. J. and Rapee, Ronald M. *The Developmental Psychopathology of Social Anxiety and Phobia in Adolescents*, In K. Ranta, A. La Greca & L. Garcia-Lopez (Eds.), *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (pp. 11–37). Cham, Switzerland: Springer International Publishing, 2015.
- Yalom, Irvin and Josselson, Ruthellen. *Existential Psychotherapy*, In D. Wedding & R. J. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 310-341, 9th ed.). Belmont: Brooks/Cole Cengage Learning, 2011.
- Yalom, Irvin. *Varoluşçu Psikoterapi*, İstanbul: Kabalcı Yayınevi. (2001).

Sürelî Yayınlar

- Abdollahi, Abbas. & Abu Talib, Mansor. "Self-Esteem, Body-Esteem, Emotional Intelligence, and Social Anxiety in a College Sample: The Moderating Role of Weight." *Psychology, Health & Medicine*, 21(2) (2016): 221-225.
- Ak, Sertaç. ve Kılıç, Cengiz. "Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu?" *Türk Psikiyatri Dergisi*, Sayı: 27. . (2016).
- Akbal, Sadun. *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- Akıncı, Seda B., Rezaki Murat., Aypar Ülkü. "Anesteziyologlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri." *Anestezi Dergisi*, 11 (1) (2003): 34-39.
- Akkaya, Cengiz. "Anksiyete Belirtilerinin Eşlik Ettiği Majör Depresif Bozukluğun Tanı ve Sağaltımındaki Güçlükler." *Türk Psikiyatri Dergisi*, C. 17, S. 2(2006): 139-146.
- Alden, Lynn E. and Taylor, Charles T. "Interpersonal Processes in Social Phobia, *Clinical Psychology Review*." 24(7) (2004): 857-882.
- Aşlıoğlu, Kamil. *Ameliyat Öncesi Eğitimin Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Düzeyine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002.
- Bernstein, Gail A., Bernat, DebraH., Davis, Andrew A. at all. "Symptom Presentation And Classroom Functioning in A Nonclinical Sample Of Children With Social Phobia." *Depress Anxiety* 25(9) (2007):752-760.
- Binbay, Zerrin., Koyuncu, Ahmet. "Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliği." *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(1) (2012):1-13.

- Chavira, Denise A., Stein, Murray B. "Recent Developments in Child And Adolescent Social Phobia." *Current Psychiatry Reports* 2(4) 2000):347-52.
- Cheng, Shu Hui., Sun, Zih-Jie., Lee, I Hui., Lee, Chih Ting., Chen, Kao Chin., Tsai, Chung Hung., Yang, Yen Kuang & Yang, Yi Ching. "Factors Related to self-Reported Social Anxiety Symptoms Among Incoming University Students." *Early intervention in psychiatry*, 11(4) (2017): 314-321.
- Clark, David A. and Beck, Aaron T. *The Anxiety & Worry Workbook: The Cognitive Behavioral Solution*. New York: The Guilford Press, 2012.
- Clemens., Norman A. "A Psychodynamic Perspective on Anxiety." *Journal Psychiatry Practice*, 9(5) (2003): 385-387.
- Crocq, Marc-Antoine. "A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM." *Dialogues Clin Neurosci*. 17(3) (2015): 319–325.
- Çetinkaya, Betül Bilge. *Lise Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Ve Otistik Özellikler İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Çiftçi, Mustafa Can. *Üniversite Öğrencilerinin, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Sosyal Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Çorum, Sebahat. *Kaygı Bozukluklarının Ortak ve Farklılık Gösterdikleri Özellikleri Açısından Birbirleri ile Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi Yöntemi ile Patolojik Kaygının Yapısının Araştırılması*. İ.Ü.İ.T.F. Psikiyatri ABD. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1995.
- Davidson, Karina W., Mostofsky, Elizabeth. & Whang, William. "Don't Worry, by Happy: Positive Affect And Reduced 10-Year Incident Coronary Heart Disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey." *European Heart Journal*. 31(2010): 1065-1070

- Denollet, Johan. At all. "A General Propensity To Psychological Distress Affects Cardiovascular Outcomes: Evidence from Research on the Type D (distressed) Personality Profile." *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 3 (2010): 546-557.
- Dryman, M Taylor., Gardner, Shani., Weeks, Justin W. and Heimberg, Richard G. "Social Anxiety Disorder and Quality of Life: How Fears of Negative and Positive Evaluation Relate to Specific Domains of Life Satisfaction." *Journal of Anxiety Disorders*, 38 (2016): 1-8.
- Eisenberg, Daniel., Gollust, Sarah. E., Golberstein, Ezra., Hefner, Jennifer L. "Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students." *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4) (2007): 534-542.
- Ekemen, Pelin. *Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik Ve Benlik Kavramı*. Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.
- Ekşi, Halil., Kardaş, Selami., İnci, Osman. "Üniversite Öğrencilerinin Ana Baba Bağlanma Düzeyleri Ve Sosyal Görünüş Kaygılarının Sahte Benlik Algılarını Yordayıcılığı." *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2018): 155-163.
- Endler, Norman S., Kocovski, Nancy L. "State and Trait Anxiety Revisited." *Journal of Anxiety Disorders*. 15 (3) (1999): 231-245.
- Eren, Merve. *Üniversite Öğrencilerinin Boyun Eğici Davranışı İle Sosyal Anksiyete Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2019.
- Franczak, Kazimierz. "Attachment Styles and the Ways of Coping with Stress in Polish Nurses." *Advances in Palliative Medicine*, 11(2) (2012): 62-73.

- Gültekin, Bülent Kadri., Dereboy, İ Ferhan. “Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri.” *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(3) (2011).
- Gürbüz, Turgut., Kara, Selami., ve Öngel, Kurtuluş. “Anksiyete Bozukluğu ile Seyreden Hastalarda Anksiyete Şiddeti ve Serum Lipid Profili İlişkisi.” *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, İzmir*. 21 (3) (2011): 119-27
- Hartley, Catherine A., Phelps, Elizabeth A. “Anxiety and Decision-Making, *Biological Psychiatry*.” 72 (2) (2012): 113–8. doi:10.1016/j.biopsych.2011.12.027. PMC 3864559. PMID 22325982.
- Heiser, Nancy A., Turner, Samuel M., Beidel, Deborah C. and Roberson-Nay, Roxann. “Differentiating Social Phobia from Shyness.” *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4) (2009): 469-476.
- Howard, Michelle S., Medway, Frederic J. “Adolescents Attachment and Coping with Stress.” *Psychology in the Schools*, 41(3) (2004): 391-402.
- İncesu, Cem. “Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları.” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2004): 3-13.
- İpek Baş, Selin Ayşe. *Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanılı Ergenlerle Sağlıklı Kontrollerin Wisconsin Kart Eşleme Testi Kullanılarak Yürütücü İşlevler Açısından Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2020.
- Kählke, Fanny., Berger, Thomas., Schulz, Ava., Baumeister, Harald., Berking, Matthias., Auerbach, Randy. P., ... & Ebert, David Daniel. “Efficacy of an Unguided Internet-Based Self-help Intervention for Social Anxiety Disorder in University Students: A Randomized Controlled Trial.” *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1766. (2019).
- Kalyon, Ayşe. *Anksiyete Duyarlılığının Ve Sosyal Anksiyeteye Eşlik Eden Anksiyete Duyarlılığının Azaltılmasında Bilişsel-Davranışçı Müdahale Programının*

Etkisi. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Kalyoncu, Zeynep. *Duyusal Zekâ İle Örgütten Kaynaklanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

Karamustafaloğlu, Oğuz. ve Yumrukçal, Hüseyin. “Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları.” *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*. 45 (2) (2011): 65-74.

Karataş, Gonca., Tamam, Lut., Özpoyraz, Nurgül. “Anksiyete Bozukluklarında Gabapentin Tedavisi.” *Klinik Psikofarmakoloji Dergisi*, 13 (2003): 37-42.

Kashdan, Todd B., Herbert, James D. “Social Anxiety Disorder in Childhood And Adolescence: Current Status And Future Directions.” *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1) (2001):37-61.

Kermen, Umut., Tosun, Nurcan İlçin., & Doğan, Uğur. “Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı.” *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1) (2016): 20-29.

Khodarahimi, Siamak., Hashim, Intan., & Mohd-Zaharim, Norzarina. “Attachment Styles, Perceived Stress and Social Support in a Malaysian Young Adults Sample.” *Psychol Belg*. 56(1) (2016): 65–79.

Kılıç, Mehmet., Karakuş, Özlem. “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları İle Benlik Saygıları Ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.” *Journal of Human Sciences*, 13(3) (2016): 3837-3852.

Kılınçer, Muhammed Salih. *Üniversite Öğrencilerinin Utanç Ve Suçluluk Duygularına Yatkınlıkları İle Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

- Kiper, Cenk. “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İhtiyaçları ve Sosyal Kaygılarının Mükemmeliyetçilik Tutumlarını Yordaması.” *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 6(10) (2016): 127-155.
- Klein, Donald F. and Fink, Max. “Psychiatric Reaction Patterns to Imipramine.” *Am J Psychiatry*. 119 (1962): 432-8.
- Kocakaya, Ramazan. *Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (2017).
- Korkmaz, Yekta. *Lise Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Ve İnternet Bağımlılığı İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- Köse, Gamze. *Evli Bireylerin Bağlanma Stilleri Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Evlilik Uyumuna Olan Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.
- Krantz, David S. & McCeney, Melissa K. “Effects of Psychological and Social Factors on Organic Disease: A Critical Assessment of Research on Coronary Heart Disease.” *Annual Review of Psychology*. 53(2002): 341-369.
- Kurtyılmaz, Yıldız., Can, Gürhan., & Ceyhan, Aydoğan Aykut. “Üniversite Öğrencilerinin İlişkisel Saldırganlık İle Benlik Saygısı, Sosyal Bağlılık Ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler.” *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 7(47) (2017):33-52.
- Magee, William J., Eaton, William W., Wittchen, Hans-Ulrich. “Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey.” *Arch Gen Psychiatry* 53(2) (1996):159-68.
- Marks, I.M., Gelder, M.G. “Different Ages of Onset in Varieties of Phobia.” *Am J Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218> (2006).

- Memik, Nursu Cakin., Yıldız, Özlem., Tural, Ümit., Ağaoğlu, Belma. “Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme.” *Archives of Neuropsychiatry*. 48(1) (2011).
- Meyers, Jerome K., Weismann, Myrna M., Tischler, Gary L. “Six Months Prevalence of Psychiatric Disorders in Three Communities.” *Arch Gen Psyc* 41 (1984):934-41.
- Mondin, Thaíse Campos. “Anxiety Disorders in Young People: a Population-Based Study.” *Rev Bras Psiquiatr*. 35(4) (2013): 347-52.
- Noyan, Handan., Sertel Berk, Özlem. “Ergenlerde Sosyal Fobi, İç Ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri Ve Okul Başarı Durumu.” *Psikoloji Çalışmaları* 27 (2007): 31-50.
- Ohayon, Maurice M. and Schatzberg, Alan F. “Social Phobia and Depression: Prevalence and Comorbidity.” *J Psychosom Res* 68(3) (2010): 235-243.
- Ormel, Johan., Koeter, Maarten. W J., Brink, Wim Van Den. “Recognition, Management, and Course of Anxiety and Depression in General Practice.” *Arch Gen Psychiatry*;48(1991): 700–706.
- Öcalan, Nazmiye. *İntihar Girişimi Olan Ergenlerde Anksiyete, Depresyon, Dürtüsellik, Benlik Algısı Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*, Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2020.
- Özdemir, Gül Senem. *Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2011.
- Özer, Gözde. *Öz Belirleme Kuramı Çerçevesinde İhtiyaç Doyumu, İçsel Güdülenme Ve Bağlanma Stillerinin Üniversite Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşlarına Etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2009.

- Pamuk, Yaprak., Hamurcu, Hülya., Armağan, Burcu. Sınıf Öğretmeni Adaylarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 3 (2) (2014): 293-316.
- Pielage, Suzanne., Gerlsma, Coby., & Schaap, Cas. “Insecure Attachment as a Risk Factor for Psychopathology: The Role of Stressful Events.” *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4) (2000): 296-302.
- Silove, Drick. “Separation Anxiety in Adulthood: Dimensional or Categorical?” *Compr Psychiatry*. 48(6) (2007): 546-53.
- Soyunov, Serdar. *Non-Spesifik Bel Ağrılı Hastaların Öğrenme Stratejileri ile Ev Egzersiz Programının Doğru Algılanması Arasındaki İlişki*. Doktora Tezi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- Stöber, Joachim. “Anxiety: The cognitive perspective, by Michael W. Eysenck Hove, UK: Lawrence erlbaum; 1992; 195 pp.” *Anxiety, Stress & Coping*. 6 (2) (1993): 149-150, DOI: 10.1080/10615809308248376.
- Teismann, Tobias., Brailovskaia, Julia., Totzeck, Christina., Wannemüller, Andre., Margraf, Jürgen. “Predictors of Remission from Panic Disorder, Agoraphobia and Specific Phobia in Outpatients Receiving Exposure Therapy: The Importance of Positive Mental Health.” *Behav Res Ther*. (2018): 108:40-44. doi:10.1016/j.brat.2018.06.006
- Tekin, Gürkan Ozan. *Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- Terzi, Şerife. ve Cihangir, Zeynep Ç. “Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Olmayı Ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Gücü.” *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 4 (31) (2009): 1-11.
- Türkçapar, Hakan. “Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı.” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4) (1999):247-253.

- Türkçapar, Hakan. ve Sargın, A Emre. “Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim.” *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1 (2012): 7-14.
- Ural, C., Öncü, F., Belli, H., & Soysal, H. “Violent Behavior Variables Among Patients with Schizophrenia Under Forensic Psychiatric Process: A Case-Control Study.” *Turk Psikiyatri Dergisi*, 24(1) (2013).
- Uslu, Yeşim. ve Gizir, Cem Ali. “Duygusal Farkındalık Boyutlarının Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı, Sosyal Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcı Rolü.” *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(3) (2019): 876-890.
- Varga, Colleen M., Nettles, Christopher D., Whitesel, Amy L., Howe, George W., & Weihs, Karen L. “The Interplay of Stress and Attachment in Individuals Weathering Loss of Employment.” *J Res Pers* 50(2014): 23–32.
- Walkup, John T., Albano, Anne Marrie., Piacentini, John., et al. Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, or a Combination in Childhood Anxiety, *N Engl J Med*. 359(26) (2008): 2753-66.
- Weismann, Merikangas. “Anxiety and Alcoholism.” *J Clin Psyc* 10(1988):17-19.
- White, Susan W., Oswald, Donald., Ollendick, Thomas., et al. “Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders.” *Clin Psychol Rev* 29(3) (2009):216-229.
- Wittchen, Hans Ulrich. “Agoraphobia: a Review of the Diagnostic Classificatory Position and Criteria.” *Depress Anxiety*. 27(2) (2010): 113-33.
- Wittchen, Hans Ulrich., Fehm, Lydia. “Epidemiology, Patterns Of Comorbidity, And Associated Disabilities Of Social Phobia.” *Psychiatr Clin N Am* 24(4) (2001):617-41.

Wong, Quincy J. and Rapee, Ronald M. “The Aetiology and Maintenance of Social Anxiety Disorder: a Synthesis of Complimentary Theoretical Models and Formulation of a New Integrated Model.” *Journal of Affective Disorders*, 203(2016): 84-100.

Yang, Lining., Zhou, Xinyu., Pu, Juncai., Liu, Lanxiang., et al. “Efficacy and Acceptability of Psychological Interventions for Social Anxiety Disorder in Children and Adolescents: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *Eur Child Adolesc Psychiatry*, Jan;28(1) (2018):79-89.



EKLER

Ek1: Anksiyete Ölçeği

ANKSİYETE (KAYGI) ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan ifadeleri okuyun ve sonrada psikolojik şiddete maruz kaldığınız anda nasıl hissettiğinizi sağ taraftaki ifadelerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Sınıf Düzeyi: () 1 () 2 () 3 () 4
3. Öğrenim Düzeyiniz : () Diş Hekimliği () Psikoloji
4. Kardeş Sayınız: () 1-3 () 4 ve üzeri
5. Barındığı yer: () Aile Yanı () Öğrenci Evi () Yurt () Diğer
6. Aile Gelir Düzeyi: () 3000 TL altı () 3000-5000 TL () 5000 TL üzeri
7. Derslerdeki Genel Başarı Düzeyiniz: () Zayıf () Orta () Başarılı
- Anne Mesleği: () Memur () İşçi () Özel Sektör () Ev hanımı () Diğer
- Baba Mesleği: () Memur () Çiftçi () Esnaf () Serbest Meslek () Diğer
- Yaşanılan Yer: () İl Merkezi () İlçe Merkezi () Köy () Diğer
- Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız: () Muhafazakar () Sosyal Demokrat () Diğer
- Okuduğunuz Fakülte: () Tıp () Diş () Psikoloji () Diğer
- Derslerdeki Genel Başarı Durumu: () Başarılı () Orta Düzey () Zayıf

		Katılım düzeyiniz			
	Maddeler	Hiç	Biraz	Çok	Tam
1.	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3.	Su anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	1	2	3	4
5.	Şu anda huzur içindeyim.	1	2	3	4
6.	Şu anda hiç keyfim yok.	1	2	3	4
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	1	2	3	4
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4
9.	Şu anda kaygılıyım.	1	2	3	4
10.	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11.	Kendime güvenim var.	1	2	3	4
12.	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13.	Çok sinirliyim.	1	2	3	4
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4
16.	Şu anda halimden memnunum.	1	2	3	4
17.	Şu anda endişeliyim.	1	2	3	4
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	1	2	3	4
19.	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20.	Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4
21.	Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4
22.	Genellikle çabuk yorulurum.	1	2	3	4
23.	Genellikle kolay ağlarım.	1	2	3	4
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	1	2	3	4
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	1	2	3	4

27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	1	2	3	4
30.	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	1	2	3	4
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur.	1	2	3	4
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	1	2	3	4
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	1	2	3	4
36.	Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	1	2	3	4
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	1	2	3	4
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor.	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında girdiğim Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi İngilizce Diş Hekimliği Programından, 1995 yılında Diş Hekimi unvanı ile mezun oldum. 1997 yılında başladığım Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ortodontide Doktora Programında, 2002 yılında doktora derecesi aldım. 2006 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu bölümünden mezun oldum. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim fakültesinin 2011 yılında, İşletme Lisans bölümünden, 2013 tarihinde Adalet bölümünden mezun oldum. 2012 yılında girdiğim İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünden 2016 yılında dönem birincisi olarak mezun oldum. 2020 yılında Atatürk Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği bölümünden mezun oldum. 2017 yılında başladığım T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrenimime devam etmekteyim. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalında tam zamanlı olarak ve İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Adli Diş hekimliği dersi için misafir öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım.

Hüseyin ÖZKAN