

T.C
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

SOSYAL KAYGININ YORDAYICILARI OLARAK
OLUMLU ÇOCUKLUK YAŞANTILARI, KİŞİLERARASI
TARZ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU

İstanbul
Temmuz-2024

T.C
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

SOSYAL KAYGININ YORDAYICILARI OLARAK OLUMLU
ÇOCUKLUK YAŞANTILARI, KİŞİLERARASI TARZ VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Volkan KOÇ

İstanbul
Temmuz-2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Volkan KOÇ (İmza)

Üye Doç. Dr. Yusuf BİLGE (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülşah BALABAN (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sosyal Kaygının Yordayıcıları Olarak Olumlu Çocukluk Yaşantıları, Kişilerarası Tarz ve Psikolojik Sağlamlık**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Fatma Betül ÖKSÜZOĞLU

ÖN SÖZ

Öncelikle tez sürecimin en çok zorlandığım dönemde beni tez öğrencisi olarak kabul eden, keyifli geçen dersleri ve tez sürecindeki geri bildirimleriyle kendisinden çok şey öğrendiğim değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Volkan KOÇ; lisansın ilk yılından itibaren başta istatistik olmak üzere akademik alandaki incelikleri bize büyük bir özveriyle aktaran ve ihtiyacımız olan her zaman yanımızda olan, bu tez çalışmasının veri toplama sürecinde de yardımıyla bana süreci oldukça kolaylaştıran kıymetli hocam Doç. Dr. Melek ASTAR; terapistik yolunda ilk adımları dersleriyle atmış olduğum, süpervizyonuyla da bu yolda ilerlemeye devam ettiğim, bir parçası olmaktan mutluluk duyduğum çalışmalarıyla bizlere yol gösterici olan hocam Dr. Taha Burak TOPRAK başta olmak üzere buraya gelmemde katkısı olan tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Psikolojik olarak zorlu geçen bu süreçte, tez yazımına yönelik verdikleri tavsiyeler, istifadeli geri bildirimleri ve psikolojik olarak yüreklendirmeleriyle destek olan, yola beraber çıkıp aynı zorlukları göğüslediğimiz tüm dostlarıma bana verdikleri her türlü destekten dolayı hususi teşekkür ediyorum.

Başta beni yetiştiren, her daim kendimi geliştirmem konusunda beni destekleyen ve yüreklendiren canım babama ve canım anneme; ihtiyacım olan her zaman yanımda olan, ilk arkadaşım canım erkek kardeşime; neşe kaynağım, her alanda hep tam desteğini ve sevgisini hissettiğim canım kız kardeşime ve tüm eğitimim boyunca yanımda olan maddi, manevi desteklerini esirgemeyen tüm geniş aileme sevgilerimi sunuyorum.

Son olarak çalışmama katkı sağlamış tüm katılımcılara ve bu süreçte destek olan herkese teşekkür ediyorum

Tüm bu güzel insanlarla bir araya getiren, sonsuz nimetler bahşeden ve zorlukları kolaylaştırana sonsuz şükürler olsun...

Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU

İstanbul-2024

ÖZET
SOSYAL KAYGININ YORDAYICILARI OLARAK OLUMLU
ÇOCUKLUK YAŞANTILARI, KİŞİLERARASI TARZ VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU

Yüksek lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Volkan KOÇ

Temmuz-2024, 79 Sayfa

Bu tez çalışmasında sosyal kaygının yordanmasında olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası tarz ve psikolojik sağlamlığın rolü araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 18-25 yaş aralığında 353 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrencilerin 246'sı (%69,7) kadın, 107'si (%30,3) erkektir. Araştırma kapsamında katılımcıların olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal kaygı düzeyleri incelenmiştir. Veri toplama amacıyla Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve araştırmacının hazırladığı katılımcıların yaş, cinsiyet, okul, bölüm ve eğitim gördükleri sınıf bilgilerine yönelik soruları içeren Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız örnek t-testi, sınıf düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını karşılaştırmak tek yönlü varyans analizi, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak, çalışmada yer alan değişkenlerin sosyal kaygıyı yordama düzeyi hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal kaygı arasında 0,11 ile 0,33 aralığında değişen istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Regresyon sonucuna göre ise olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzları sosyal kaygının %18'ini açıklamaktadır. Bulgular literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, besleyici ilişki tarzı, ketleyici ilişki tarzı, olumlu çocukluk yaşantıları

ABSTRACT

**POSITIVE CHILDHOOD EXPERIENCES, INTERPERSONAL
STYLE AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AS
PREDICTORS OF SOCIAL ANXIETY**

Fatma Betül ÖKSÜZOĞLU

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Volkan KOÇ

July-2024, 79 Pages

In this thesis, the role of positive childhood experiences, interpersonal style, and psychological resilience in predicting social anxiety was investigated. The sample of the study consists of 353 university students aged between 18 and 25. Of the participants, 246 (69.7%) were female and 107 (30.3%) were male. Within the scope of the research, participants' positive childhood experiences, psychological resilience, interpersonal relationship styles, and levels of social anxiety were examined. For data collection, the Positive Childhood Experiences Scale, Brief Resilience Scale, Interpersonal Relationships Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale, and a Demographic Information Form containing questions about participants' age, gender, school, department, and academic year were used. Independent samples t-test was used to examine whether variables differed by gender, one-way analysis of variance was employed to compare differences based on academic year and correlation analysis was conducted to assess relationships between variables. Lastly, hierarchical regression analysis was performed to evaluate the predictive capacity of the variables in predicting social anxiety. According to the analysis results, statistically significant relationships ranging from 0.11 to 0.33 were found between positive childhood experiences, psychological resilience, interpersonal relationship styles, and social anxiety. According to the regression results, positive childhood experiences, psychological resilience, and interpersonal relationship styles explain 18% of social anxiety. The findings are discussed with the literature.

Keywords: Social anxiety, psychological resilience, nurturing relationship style, inhibitory relationship style, positive childhood experiences

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Sosyal Kaygı	2
1.1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu	3
1.1.2. Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar	6
1.2. Psikolojik Sağlamlık	9
1.3. Olumlu Çocukluk Yaşantıları	12
1.4. Kişilerarası İlişki Tarzları	14
1.5. Araştırmanın Amacı ve Soruları	16
İKİNCİ BÖLÜM	20
YÖNTEM	20
2.1. Örneklem.....	20
2.2. Veri Toplama Araçları	21
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	21
2.2.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ).....	21
2.2.3. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ).....	22

2.2.4. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ).....	22
2.2.5. Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (OÇYÖ).....	23
2.3. İşlem.....	23
2.4. Analiz.....	24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	25
BULGULAR	25
3.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	25
3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	26
3.2.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri.....	26
3.2.2. Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizleri.....	27
3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları.....	28
3.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	29
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	31
TARTIŞMA	31
4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	31
4.1.1 Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	31
4.1.2. Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	35
4.2. Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi.....	36
4.3 Sosyal Kaygının Yordanmasıyla İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	37
4.4 Sınırlılıklar.....	39
4.5 Sonuç.....	40
KAYNAKÇA	42
EKLER	61
EK 1. Etik Kurul Onayı.....	61

EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	63
EK 3. Demografik Bilgi Formu	64
EK 4. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Lskö)	65
EK 5. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (Kiö)	66
EK 6. Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (Oçyö)	67
EK 7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Kpsö).....	68
ÖZGEÇMİŞ	69



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2 1: Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı.....	21
Tablo 3.1: Tanımlayıcı İstatistikler	25
Tablo 3.2: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları	26
Tablo 3.3: Değişkenlerin Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	28
Tablo 3.4: Korelasyon Sonuçları	29
Tablo 3.5: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu.....	30



KISALTMALAR LİSTESİ

Bkz	: Bakınız
Çev.	: Çeviren
DSM-5-TR	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Gözden Geçirilmiş Beşinci Baskı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition, Text Revision)
Ed.	: Editör
KİÖ	: Kişilerarası İlişkiler Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
LSKÖ	: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
OÇYÖ	: Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği
Ort.	: Ortalama
S	: Standart sapma
s.	: Sayfa
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sosyal kaygı, bireylerin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğini düşündüğü sosyal durumlardan korktuğunda veya varlığının başkalarını rahatsız edeceğini algıladığında ortaya çıkabilmektedir (Heimberg ve ark., 2014: 474). Uygun düzeylerde sosyal anksiyete adaptif olup, sunumumuza daha fazla dikkat etmemizi ve davranışlarımızı gözden geçirmemizi sağlayabilmektedir. Bu duyarlılık, çevremizdekilerle uyum sağlamamızı ve sosyal istenirliği korumamıza veya artırmamıza ve dışlanmayı önlememize olanak sağlayabilir (Gilbert, 2001: 730). Ancak, bu kaygı sosyal durum tarafından oluşturulan tehditlerle orantısız olduğunda (örneğin, okuldaki veya işyerindeki akran gruplarıyla etkileşimlerde) ve işlevselliği önemli ölçüde etkilediğinde, bu sosyal kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır (National Collaborating Centre for Mental Health (UK), 2013: 159). Psikolojik sağlamlık, ailesel ve ilişkisel sorunlar, örselenmeler, hastalıklar, maddi sıkıntılar gibi önemli stres unsurları karşısında kişinin uyum sağlama süreci olarak değerlendirilebilir. Literatürde psikolojik sağlamlığın “yılmazlık”, “dayanıklılık”, “yeterlilik”, “güçlülük” şeklinde kullanımlarına rastlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 17). Çocukluk dönemi yaşantılarının psikolojik sağlık açısından belirleyici olduğu bilinmektedir. Özellikle çocukluk dönemindeki istismar ve ihmal gibi olumsuz yaşantıların psikopatolojilerle ilişkili olduğu, olumlu yaşantıların ise psikolojik sağlamlık ve iyi oluşla pozitif ilişkisinin olduğu görülmektedir (Felitti ve ark., 1998: 250; Waters ve Cumming, 2000: 169). Kişilerarası ilişkiler bireylerin yaşamında önemli bir yere sahip olmakla birlikte bu alanda yaşanan sorunların psikolojik sağlıkla özellikle de sağlamlıkla ilişkili olduğu söylenebilir (Lee ve ark., 2021: 111). Kişilerarası ilişkilerde insanların ilişki kurma tarzları farklılaşmaktadır, bazı insanlar besleyici ilişki tarzına sahipken bazı insanlar ise ketleyici bir ilişki tarzına sahip olabilmektedir (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

Üniversite dönemi birçok yeni deneyimin yaşandığı, zorluklarla karşıya kalındığı yeni ilişkilerin kurulduğu kısacası kişinin hayatında ciddi değişiklikleri içeren bir dönemdir. Zorlu deneyimlerle karşılaşarak bunların üstesinden gelebilmek kişilerin psikolojik sağlamlıklarının artmasına katkı sunmaktadır. Zorluklarla başa çıkmada

kişinin ilişki kurma tarzının ve kurduğu ilişkilerin niteliğinin etkili olduğu bilinmektedir. Kişilerin ilişki kurma tarzlarının da çocukluk döneminde temellerinin atıldığı ve olumlu yaşantılara sahip olmanın yetişkinlikte daha kaliteli ilişkiler gibi çeşitli açılardan kişinin hayatına katkı sağladığı söylenebilir. Bunlara dayanarak bu değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisinin araştırılmasının literatüre ve klinik pratiğe katkı sağlayabileceği düşünülerek bu çalışma planlanmıştır. Sosyal kaygı ile ilgili araştırmaların sıklıkla üniversite örnekleminde yürütüldüğü (Ateş ve Gençdoğan, 2017; Çağlar, Dinçyürek ve Arsan, 2012; Gültekin ve Dereboy, 2011; Koç, 2016; Sübaşı, 2007) göz önüne alınarak ön lisans ve lisans öğrencilerinden oluşan bir örnekleme araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışmasında olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlığın sosyal kaygı ile ilişkisi incelenmiş ve söz konusu değişkenlerin sosyal kaygıyı yordama düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu bölümde önce sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları ve kişilerarası ilişki tarzları hakkında ilgili literatür aktarılmış, sonrasında araştırmanın amacı ve soruları paylaşılmıştır.

1.1. Sosyal Kaygı

Kaygı genel olarak “üzücü veya kötü bir şey olacak korkusundan doğan ve sebebi bilinmeyen tedirgin edici duygu; düşünce, tasa, endişe, gam” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2024). Kaygı durumunda vücutta terleme, midede rahatsızlık, baş ağrısı, sık tuvalete çıkma ihtiyacı, huzursuzluk, yerinde duramama gibi çeşitli duyular ortaya çıkabilmektedir. Ortada belirgin bir tehlike olmaksızın kişinin sık ve güçlü bir şekilde kaygı duyması ve bu durumun yaşamının doğal akışını etkilemeye başlaması kaygı bozukluğu tanısını düşündürmektedir. Yaygın kaygı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve özgül fobiler kaygı bozukluklarına örnek olarak verilebilir (Türkçapar, 2004:13).

Sosyal ortamlarda başkaları tarafından değerlendirilme korkusuyla karakterize olan deneyimler sosyal kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kişi sosyal ortamlarda ya da performans göstermesi gereken durumlarda utanç duymasına veya aşağılanmasına sebep olabilecek bir şekilde davranacağına dair belirgin bir korku ve endişe duyar. Bu tür ortamlarda bulunmak huzursuzluğa neden olacağı için kişi bundan kaçınır. Sosyal

kaygı düzeyi kişinin işlevselliğini etkileyecek boyuta geldiğinde sosyal kaygı bozukluğu veya sosyal fobi olarak değerlendirilir (Morrison ve Heimberg, 2013: 250).

1.1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu

Psikiyatrik bozuklukların tanı ve sınıflandırılmasında yaygın olarak Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM tanı kriterleri kullanılmaktadır. DSM-5-TR'ye göre sosyal kaygı bozukluğunun tanı kriterleri aşağıda yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022; 230-231):

- A- Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşmeler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da İçerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. Bir konuşma yapma) vardır. Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşmeler sırasında ortaya çıkmamalıdır.
- B- Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
- C- Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.
Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.
- D- Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.
- E- Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal durumda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.
- F- Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer
- G- Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H- Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

İ- Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J- Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

Belirleyici: Yalnızca Eylem Gerçekleştirme Sırasında: Korku toplum içinde konuşma ya da performans sergileme ile sınırlıysa.

Performans türü sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin performans kaygıları en fazla mesleki yaşantılarında (örneğin, müzisyenler, dansçılar, sporcular gibi) ya da düzenli olarak topluluk önünde konuşma gerektiren rollerde engelleyici olmaktadır. Bu kaygılar sunum yapma, topluluk önünde konuşma gerektiren iş, okul ve akademik ortamlarda da ortaya çıkabilmektedir. Bu kişiler performans gerektirmeyen sosyal ortamlarda kaygı duymaz veya bu tür ortamlarda bulunmaktan kaçınmazlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022; 231).

Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerde özgüvenin yetersiz olması, aşırı derecede itaatkâr olma ve yaygın olmasa da sohbetlerde fazla kontrolcü olma, kendileri hakkında fazla bilgi vermeme gibi durumlar görülebilir. Bu kişiler utangaç ve çekingen davranabilir, yetersiz göz teması kurarak çok yumuşak ses tonuyla konuşabilir, katı bir vücut duruşu sergileyebilir ve sosyal kaygı bozukluğunun temel fiziksel tepkisi olarak yüzleri kızarabilir. Performans türü sosyal kaygı yaşayan kişiler için geçerli olmasa da sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler iş ararken sosyal temas gerektirmeyen pozisyonları tercih edebilir, evde daha fazla vakit geçirebilirler. Erkekler evlenme ve aile kurmada gecikmeler yaşayabilir, kadınlar ise ev dışında çalışmak istemesine rağmen bunu hiç yapmadan bir yaşam sürebilir. Sosyal kaygıyı yönetebilmek için sosyal ortamlara girmeden önce alkol/madde kullanarak kendilerini rahatlatmaya çalışabilirler. Yaşlılarda sosyal kaygı titremede artış ve taşikardi gibi tıbbi hastalık belirtilerinin alevlenmesine neden olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022; 232).

Sosyal kaygı bozukluğu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda belirtilerin başlangıcının ergenliğin ilk döneminde ve ortalama 14-15 yaşlarında olduğu belirtilmektedir (Lijster ve ark., 2017:241; Otto ve ark., 2001:209; Stein ve ark., 2010:395). Ancak literatürde performans gösterilmesi gereken durumlarda yaşanan kaygı ile sosyal etkileşimde bulunulduğunda yaşanan kaygının başlangıç yaşının değişiklik gösterebildiğini; sosyal etkileşim durumlarında kaygı yaşayan kişilerin belirtilerinin 10 yaşından önce, performans sergilerken kaygı yaşayan bireylerin belirtilerinin ise 16 yaşından önce ortaya çıktığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Burstein ve ark. 2011:6; Mannuzza ve ark. 1995:5).

Sosyal kaygının yaygınlığını belirlemeye yönelik çalışmaların çoğunun gelir düzeyi yüksek Batı ülkelerinde yapıldığı görülmektedir. Ancak kaygının kültüre özgü olabileceği, anlamının ve karşılığının farklılaşabileceği; kültürel normların ve kaygı yapılarındaki çeşitliliğin sosyal kaygının yaygınlık oranının ve klinik görünümünün farklılaşmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (Gök ve İnözü, 2022:449). Yapılan çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğunun yaşam boyu görülme sıklığının %1,6 ile %5,6 arasında değiştiği görülmektedir (Essau ve ark., 1999:839; Gök ve İnözü, 2022:452; Stein, ve ark., 2017:4; Verhulst ve ark., 1997:333).

Sosyal kaygıyı cinsiyet açısından değerlendiren çalışmalarda farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğunda kadınlarda sosyal kaygının görülme sıklığının erkeklerden fazla olduğu belirtilmektedir (Angst ve ark., 2015:6; Faravelli ve ark., 2000:21; Fehm ve ark., 2008:259; Kessler ve ark., 2012:174; McLean ve ark., 2011:1030). Bunun yanında, oranların cinsiyetler arasında benzer düzeyde olduğunu bildiren (Pirkola ve ark., 2005:3) çalışmalar da bulunmaktadır. Çoğu çalışmadan bildirildiği üzere kadınlarda sosyal kaygı görülme sıklığı erkeklerden fazla olsa da farklılıkların büyüklüğü değişkenlik göstermektedir. Söz konusu çalışmalarda sıklıkla bildirilen oranlar 1,2 ile 2,1 kat aralığında değişmektedir (Gök ve İnözü, 2023:454).

Sosyal kaygı bozukluğunun başlangıç yaşı cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Buradan hareketle kadınlar ve erkeklerde herhangi bir yaşta sosyal kaygı bozukluğunun ortaya çıkma ihtimalinin eşit olduğu söylenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022; 233). Sosyal kaygı bozukluğunun başlangıcı stresli veya küçük düşürücü bir deneyim (örneğin, zorbalığa uğrama, topluluk önünde konuşurken kusma) sonrası olabileceği gibi bu rahatsızlık yavaş ve sinsi bir şekilde de gelişebilmektedir.

İlk başlangıcın yetişkinlikte olması nadir olarak görülmektedir, genellikle stresli veya küçük düşürücü bir olay sonrasında, yeni sosyal roller gerektiren yaşam değişiklikleri sonrasında (örneğin, farklı sosyal statüden biri ile evlenme, terfi alma gibi) ortaya çıkmaktadır. Klinik destek için başvuran kişiler arasında sosyal kaygı bozukluğunun kalıcı olduğu gözlenmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022; 232).

Majör depresyon, kaygı bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları sosyal kaygı bozukluğuna eşlik edebilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022: 235; Kessler ve ark., 2005:621).

1.1.2. Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar

Sosyal kaygı bozukluğu kişilerin günlük hayatlarını ve sosyal, akademik, mesleki işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Beidel ve ark., 2014). Sosyal kaygının anlaşılması tedavisi açısından önem arz etmektedir bu sebeple araştırmacılar çeşitli kuramlara dayanarak sosyal kaygıyı açıklamaya ve tedavisine yönelik çalışmalar yapmaktadırlar. Sosyal kaygının altında yatan sebepleri açıklayan ve tedavi yöntemleri öneren birçok kuramsal yaklaşım bulunmaktadır, burada öne çıkan bazı kuramsal yaklaşımlar ele alınmıştır.

Sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı yaygın ve etkili bir müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Heimberg, 2002; Hofmane ve Nimante, 2014). Sosyal kaygıya yönelik BDT müdahaleleri bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve sosyal beceri eğitimi gibi yöntemleri içermekte ve kişinin sosyal ortamlarda kaygısını yönetebilme ve üstesinden gelebilmesini sağlamayı hedeflemektedir (Ramak ve ark., 2020:2). Bilişsel modeller sosyal kaygıyı açıklarken; sosyal ilişkilerin olduğu durumlarda akılcı olmayan düşünce, inanç ve bilgi işleme hatalarının olduğu, bunun sonucu olarak da sosyal kaygıya neden olan durum ve ortamlardan kaçınmanın olduğunu varsaymaktadır (Clark ve Wells, 1995; Hofmann, 2007; Rapee ve Heimberg, 1997).

Clark ve Wells'in (1995:72) ortaya koyduğu modele göre sosyal kaygı bozukluğu olan kişinin kendi, diğer insanlar ve sosyal çevre ile ilgili işlevsel olmayan bazı inançları bulunmakta ve sosyal durumları tehdit olarak yorumlamaktadır. Kişinin sahip olduğu işlevsel olmayan inançlara yüksek performans beklentisi (başarılı olmalıyım), koşullu (hata yaptığımda reddedileceğim) ve koşullu olmayan (yetersizim) örnek olarak

verilebilir. Böylelikle kişi olumsuz değerlendirilebileceğine yönelik korku duymakta, buna yönelik davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkiler vermektedir. Kişi olumsuz değerlendirilme ihtimalini azaltmak ve kaygı düzeyini düşürmek amacıyla koruyucu olarak algıladığı bazı güvenlik davranışlarında bulunmaktadır. Bu davranışlar sosyal kaygı bozukluğunun devam etmesinde rol oynamakta ve kişinin korktuğu durumdan kaçınmasına neden olmaktadır. Sosyal bir ortamda kişilerin kendilerini sosyal bir nesne olarak görmesi ve dikkatlerini kendilerine yönlendirmesi, diğer insanlar tarafından değerlendirilmeye dair farkındalık oluşturarak sosyal kaygının artmasında rol oynamaktadır (Clark, 2005: 201).

Sosyal kaygı bozukluğunu biliş, duygu, fizyolojik tepki ve davranışlardan oluşan bir yapı olarak ele alan araştırmacılara göre, sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmeyi bir tehdit olarak görmekte ve sosyal etkileşimlerde dikkatlerini buraya yönlendirmektedir. Kişilerin sosyal durumlarda kendi yeteneklerini olduğundan yetersiz görmesi ve olumsuz davranacaklarına dair inançları olmak üzere iki bilişsel hata alanı öne çıkmaktadır (Beck, Emery ve Greenberg, 1985: 151). Olumsuz değerlendirilmeyle ilgili düşünceler, işlevsel olmayan bazı davranışların oluşmasında rol oynayarak sosyal kaygının tekrar açığa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Dikkatin olumsuz düşüncelere yönlendirilmesiyle sosyal ipuçları, kişinin kendi davranışları ve diğer insanların davranışları, kişinin sosyal performansını düşürebilecek şekilde olumsuz olarak yorumlanmaktadır (A.g.e.: 155).

Sosyal kaygı bozukluğu için önerilen diğer bir modelde ise sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin diğerleri tarafından olumlu değerlendirilme, iyi bir izlenim bırakma isteğiyle birlikte bunları yapabilme yeteneğine olan güvensizliğinin ve beklentisinin önemli olduğunun altı çizilmiştir. Kişilerin kendi davranışları ve diğer insanların değerlendirmelerine dair algıları çoğu zaman negatif ve yanlı olabildiğinden gerçek çarpıtılabilmekte ve yoğun kaygı hissedilmesine neden olabilmektedir (Rapee ve Heimberg, 1997).

Sosyal kaygı bozukluğunu açıklayan bu modellerin bazı eklemeler yapılarak bütünleştirildiği başka bir modele göre ise sosyal kaygısı olan kişilerin sosyal durumlarda yaşadıkları korkunun sosyal beklentilerinin gerçekçi olmamasından kaynaklandığını vurgulanmaktadır. Kişilerin sosyal bir ortamda dikkatlerini kendilerine yöneltip, güçlü bir şekilde inandıkları negatif değerlendirmelerle olumsuz

bir benlik imajı geliştirdikleri ifade edilmektedir. Bu nedenle kaygılarını kontrol edemeyeceklerine inanmakta, beceriksiz olduklarına yönelik algılarını abartarak insanların bunları fark etmesinden korku duymaktadırlar. Felaket yaşayabilecekleri düşüncesiyle kendilerini koruma davranışlarında bulunmaktadır (Hoffmann, 2007).

Sosyal kaygı bozukluğunu açıklamaya yönelik geliştirilen bilişsel modellerde bu kişilerin; sosyal etkileşimde bulunabilecekleri durumdan öncesinde, durum sırasında ve sonrasında ruminasyon yaşadıkları, negatif bir benlik imajı geliştirdikleri, ileriye dönük olumsuz zihinsel işleme yaptıkları ve öbür insanların olumsuz değerlendireceklerine yönelik beklenti içinde buldukları (Dilbaz, 1997; Modini ve Abbott, 2016; Rowa ve Antony, 2005), işlevsel olmayan kendilik inançlarının işlevsel olmadığı (Gregory ve ark., 2018) görülmektedir.

Sosyal kaygı bozukluğunu kişinin savunma ve emniyet sistemleri arasındaki dengenin bozulması ile açıklayan, psikodinamik ve bağlanma kuramı temeline dayanan savunma – emniyet modeline göre savunma ve emniyet sistemleri birbirlerine biyolojik olarak bağlı ve birbirini tamamlamaktadır. Savunma sistemi aşırı aktivasyon gösterirken, emniyet sistemi ise zayıflamaktadır. Savunma sistemi kişiyi diğer insanlardan ve çevreden gelen tehditleri tespit ederek kişiye “tehlikeye karşı kendini koru” mesajı vermektedir. Bu sistemin aşırı çalışması çevreden ve diğer kişilerden gelen tehditlere yönelik işaretlerin fark edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu sistemin baskın olduğu kişilerin diğerleriyle olan ilişkisinde yarışmacı bir yapıda olduğu, kendine karşı baskınlık kurma ihtimali olan diğer kişilere karşı yarışmaya başladığı ifade edilmektedir. Emniyet sisteminin ise savunma sistemi karşısında diğer insanların yardımlaşmacı ve arkadaşça tepkilerini tespit ederek insanlarla arkadaşça ve yardımlaşmacı ilişkiler kurmaya zemin hazırladığı söylenmektedir (Trower ve Gilbert, 1989: 22). Sosyal kaygı bozukluğu yaşayanlarda bu sistemin zayıflaması sonucu kişi diğerlerinin takdirini alamayacağını düşünebilmektedir. Bununla birlikte savunma sistemindeki etkinlik artışı sonucu kişinin yarışmacı eğiliminin artmasıyla kişinin kendine ve diğer insanlara yönelik daha eleştirel yaklaşmasına ve mükemmeliyetçi bir tutuma sahip olmasına neden olabileceği söylenmektedir (A.g.e.: 29).

Literatürde sosyal fobi olarak da ifade edilen sosyal kaygı bozukluğuna yönelik yaklaşımlardan bir diğeri ise psikodinamik kuramdır. Bu kurama göre; fobiler cezalandırılma ihtimali olan cinsel veya saldırgan içeriklerin bilince gelme tehlikesi olduğunda uyarı kaygısı oluşur, bunun sonucu olarak da kaçınma, yansıtma ve yer

değiştirme savunma mekanizmalarını etkinleştirerek fobik rahatsızlığın ortaya çıkmasına neden olur. Bu savunma mekanizmaları aracılığıyla yasaklanmış arzu tekrardan bastırılarak bilinçten uzaklaştırıldığında fobik nevroz denilen durum oluşur. Klasik psikanalitik bakış açısına göre sosyal fobi belirtileri kabul edilemeyecek bilinçdışı arzularla bunlara yönelik ortaya çıkan savunma mekanizmalarının bir sonucu olarak görülmektedir (Gabbard, 1992). Bu genel yaklaşımda sosyal fobide temel olarak üç etken vurgulanmaktadır; utanç yaşantıları, suçluluk duyguları ve ayrılma kaygısı (Türkçapar, 1999: 248). Sosyal fobisi olanlar bilinçdışı olarak onaylanma ve dikkat çekme ihtiyacı duymaktadırlar. Çevrelerindeki insanlar tarafından onaylanmamak utanç ve eleştirilmeye yönelik hassasiyete neden olmakta bunun sonucu olarak kişi kaygı duyarak sosyal ortamlardan kaçınmaktadır. Diğer bir etken olan suçluluk duygusu, kişinin bilinçdışı olarak kişilerarası ilişkilerinde beklediği yüksek düzey ilgiyi sağlama sürecinde ortaya çıkmaktadır. Kişinin beklediği ilgiyi görebilmesine yönelik arzusu rakipleri olan diğer kişilerden kendini daha yetersiz ve düşük kapasiteli olduğu düşüncesiyle çatışarak kişinin suçluluk duymasına neden olmaktadır. Rakiplerinin yerini alabilme potansiyelindeki yetersizlik sonucu ortaya çıkan utanç duygusu bu suçlulukla birleşmektedir. Üçüncü etken olan ayrılık kaygısıyla ilgili kişilerin bağımsız bir şekilde çeşitli insanlarla etkileşime girdiklerinde yakınlarının sevgilerini kaybetme kaygısı yaşayabildikleri ifade edilmektedir. Bir tarafta bireyselleşmiş ilişkiler içinde bulunmakla diğer taraftan ebeveynlerden ayrı kalınacağı duygusu çelişkiye oluşturarak ilişkilerde kişinin sosyal kaygı duymasına neden olmaktadır (A.g.e.:249).

1.2. Psikolojik Sağlamlık

İnsan, yaşamı boyunca çok sayıda olumsuz durumla, travmatik ve stresli yaşam olaylarıyla karşılaşmaktadır (Ozer ve ark., 2003). Söz konusu olumsuz yaşantılara maruz kalan kişilerin, bu durumlara karşı verdikleri tepkiler ve başa çıkma şekilleri farklılaşmaktadır. Bazı kişiler yaşanan bu olumsuz durumlar karşısında kaygı ve depresyon gibi çeşitli problemler yaşayabilmekte ve uzun süre boyunca bu durumda kalabilmektedirler. Bazı kişiler ise, bu tür yaşantıların ortaya çıkardığı olumsuz durumdan kısa süre içinde çıkarak normal yaşamlarına dönebilmektedirler. Pozitif psikolojide kişilerin kendini toparlama ve kısa sürede normal yaşamlarına dönme güçleri “psikolojik sağlamlık” olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2015: 93).

Literatürdeki çalışmalarda psikolojik sağlamlık kavramının çeşitli şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Bunlar arasında olumsuzluklara rağmen sağlığın korunması, stresli durumlara uyum sağlama, stres ve zorluklara rağmen işlevselliğin sürdürülmesi ve zorlayıcı yaşantılardan sonra kendini toparlama ve iyileşme gibi açıklamalar bulunmaktadır (Carver, 1998: 248; Smith ve ark., 2008: 194; Tusaie ve Dyer, 2004: 3).

Psikoloji sözlüğünde psikolojik sağlamlık ‘davranışsal, duygusal ve zihinsel olarak esnek ve hem dışsal hem içsel taleplere uyum sağlayarak zorlayıcı hayat deneyimlerine karşı başarılı bir şekilde uyum gösterme süreci ve sonucu’ olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2024). Ayrıca kişilerin olumsuzluklara uyum sağlamasına katkıda bulunan faktörler arasında öne çıkanları şu şekilde sıralanmaktadır: Kişilerin dünyayı algılama ve etkileşim kurma yolları, çevresel kaynakların kullanılabilirliği, kalitesi ve belirli başa çıkma stratejileri. Bu alanda yapılan araştırmalar psikolojik sağlamlıkla ilişkili kaynak ve becerilerin geliştirilir olduğuna işaret etmektedir.

Psikolojik sağlamlık pek çok araştırmacı tarafından farklı şekillerde ele alınmaktadır. Rutter (1987) psikolojik sağlamlığı karşılaşılan zorluklara rağmen bireylerin ümit ve iyimserliklerini kaybetmemesi olarak tanımlamaktadır. Masten ve arkadaşları (1990: 423) ise yüksek risk durumuna rağmen kişilerin gelişimsel açıdan iyi sonuçlara sahip olması, stres altında yeterliliklerini sürdürebilmeleri ve travmayı geride bırakarak iyileşebilmeleri olarak açıklamaktadır. Luthans (2002: 702) zorluklardan, çatışmalardan ve başarısızlıklardan, hatta olumlu olaylardan, ilerlemelerden ve artan sorumluluktan sonra toparlanma kapasitesi olarak açıklarken, Connor ve Davidson (2003) bireylerin deneyimledikleri zorluklara uyum sağlayabilmelerinde etkili olan kişilik özellikleri olarak ifade etmektedir. Bonanno (2004: 20) psikolojik sağlamlığı zorlayıcı bir deneyimin ardından sağlıklı ve istikrarlı bir dengeyi sürdürme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Ledesma ise (2014: 1) zorlu deneyimlerden, hayal kırıklıklarından geri dönebilme yeteneği olarak kavramsallaştırmaktadır.

Eski yıllarda bir kişilik özelliği olarak değerlendirilen psikolojik sağlamlık kavramı, günümüzde kişinin içsel bir özelliği yerine çevreyle etkileşimleri sonucu ortaya çıkan değişken bir süreç olarak çeşitli yönlerden ele alınmaktadır (Luthar ve Zelazo 2003: 513). Psikolojik sağlamlığın, dinamik bir süreç olduğu, geliştirilebilir özellikler içerdiği; travma ve zorlu yaşam olaylarıyla etkili baş edebilmeyi, bunlara sağlıklı

uyum gösterme veya yeterlik geliştirme süreçlerini kapsadığı söylenmektedir. Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için kişinin risk veya zorluklarla karşılaşması ve bu durumlara uyum sağlayarak yaşamın çeşitli alanlarında başarı elde etmesi ayrıca psikolojik sağlamlık için bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelendirilen bazı kişilik özelliklerine sahip olmalarının önemli olduğu bildirilmektedir (Gizir, 2007: 115). Koruyucu faktörler risk veya zorlukların etkisini azaltan, hafifleten veya ortadan kaldıran, kişinin yeterliliklerini geliştiren durumlar olarak tanımlanabilir (Masten, 1994: 5). Koruyucu faktörler, ailesel ve çevresel etkenler ya da bunların etkileşimleri sonucu ortaya çıkan durumları içerebilir. Burada önemli olanın, hangi boyuttan kaynaklandığına bakılmaksızın koruyucu faktörlerin mevcut riski nasıl azalttığı, önlediğinin belirlenmesi olduğu söylenebilir (Greene ve Conrad, 2002, s. 34).

Çocukluk döneminde psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörler, bireysel, ailesel ve çevresel olarak 3 boyutta değerlendirilmektedir. Bireysel koruyucu faktörlere; zekâ düzeyi, akademik olarak başarılı olma, olumlu veya kolay mizaca sahip olma, iç kontrol odağının olması, benlik saygısı ve özyeterliğin yüksek olması, kişisel farkındalık ve kendini kabul, özerklik, yaşam hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentilere sahip olma, etkili problem çözme becerilerinin olması, iyimser ve umutlu olma, sosyal olarak yetkinlik, mizah duygusuna sahip olma ve sağlıklı olma örnek olarak verilebilir. Destekleyici ebeveynlerin olması veya ailenin bir üyesiyle pozitif ilişkilere sahip olma, etkili anne-babalık, evin kurallarının olması, çocuğa yönelik yüksek ve gerçekçi beklentiler ailesel koruyucu faktörler olarak değerlendirilebilir. Çevresel koruyucu faktörlere ise sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler, akran / arkadaş desteği, gençlik organizasyonları gibi etkili toplumsal kaynakların olması örnek verilebilir (Gizir, 2007: 115).

Birinci dalga araştırmalar psikopatolojileri merkeze alarak onların oluşumu ve önlenmesi üzerine odaklanmıştır (Masten, 2011; Masten ve Obradovic, 2006). İkinci dalga ise ilkinden farklı olarak kişilik özellikleri dışında etkili olabilecek çevresel faktörleri de denkleme dahil ederek psikolojik sağlamlığa yol açan koruyucu faktörleri tanımlamaya çalışmaktadır (Masten ve Obradovic, 2006). Araştırmaların üçüncü dalgasında ise psikolojik sağlamlık mekanizmaları incelenmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Bu dönemin kuramlarında psikolojik sağlamlık ilişkili etmenler üzerinden tanımlanmak yerine bir süreç olarak ele alınmıştır. Böylece travmatik deneyimleri olan kişilerin gelişimsel süreçleri boyunca psikolojik sağlamlıklarının

artırılmasına dair müdahaleler öne çıkmıştır (Cicchetti, Rogosch ve Toth, 2006). Bu aşamada deneyimlenen zorlukların kişiyi büyümeye iten bir güç olarak tanımlandığı bir sağlık anlayışına rastlanmaktadır. Psikolojik sağlık çalışmalarının üç dalgası üzerinden geliştirdiği sağlık ve sağlamlığın metateorisi kuramında psikolojik sağlamlığı kişileri manevi bir güç kaynağıyla uyum içinde olmaya yönlendiren motivasyon gücü olarak kavramsallaştırılmıştır (Richardson 2002:309). Bu çalışmalara ek olarak son dönem araştırmalarında teknolojinin gelişmesi ile birlikte psikolojik sağlamlığın pek çok farklı disiplinden faydalanarak genetik-epigenetik karşılaştırmalar yapılarak ele alındığı görülmektedir (Dudley ve ark., 2011).

1.3. Olumlu Çocukluk Yaşantıları

Erken çocukluk dönemi, kişinin sonraki yaşamını etkileyecek tüm gelişim alanlarının yapılandırıldığı önemli bir süreçtir. Yenidoğan döneminden okul çağına kadar olan süreçleri kapsayan bu dönem, çocuğun yaşam kalitesini belirleyen tutumlar, beceriler, değerler, kişilik yapısı, duygusal ve bilişsel özellikler gibi donanımları kazandığı ve çevrenin bunlarda önemli etkisinin olduğu bir zaman dilimidir (Oktay, 2003: 25). Erken çocuklukta bilişsel, sosyal, motor, dil, kişilik, ahlak ve cinsiyet gibi çocukların gelişimlerini belirleyen temeller atılır. Bu süreçte edinilen yetenekler, bireyin sonraki yaşamında zihinsel, duygusal ve kişisel özelliklerde belirleyici olabilir (Deniz, 2017: 3; Phillips ve Shonkoff, 2000: 24). Erken çocukluk dönemi, kişinin zihinsel gelişiminin hızlı olduğu, fiziksel ve duygusal olarak büyüdüğü ve geliştiği yaşamının en kritik yılları olduğu bilinmektedir (Akkuş ve Tuğrul, 2019: 51). Araştırmalar, erken yaşlardan itibaren öğrenme ve gelişmeye yönelik gerekli önemin gösterilmesinin, çocukların ilkokul ve ilerleyen eğitim aşamalarında daha büyük başarılar elde etmelerini ve öğrenme zorluklarını, gecikmelerini ve engellerini azaltabileceğini göstermektedir (Güneysu, 2005:61-62). Yüksek kalitede okul öncesi güçlendirme eğitimi ve anne eğitimine katılan maddi açıdan dezavantajlı çocukların tüm gelişim alanlarında olumlu etkiler gösterdiği görülmüştür. Erken müdahale programından 19 yıl sonra yapılan incelemelerde katılımcı çocukların yetişkinlik döneminde de eğitimin olumlu etkisinin devam ettiği gözlenmiştir. Programa katılanların katılmayanlara göre okula devamlarının daha fazla oldukları, iş hayatına daha ileri yaşlarda başladıkları ve mesleki statülerinin daha yüksek olduğu belirlenmiş, ayrıca çocukların sosyal

gelişimlerinde annelere verilen eğitimin önemli etkisinin olduğu görülmüştür (Kağıtçıbaşı ve ark., 2009: 773).

Gelişim psikologları, insan yaşamını döllenmeden ölüme kadar sekiz dönemde değerlendirmektedirler. 2 ile 11 yaş aralığı “çocukluk” dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde, çocuklar yeteneklerini geliştirir, okula hazırlık yapar, okula başlar, sosyalleşir ve çeşitli akademik bilgi ve beceriler kazanırlar (Santrock, 2020: 276). Çocukluk yaşantıları aile yaşantısı, okul yaşantısı ve kişisel sosyal yaşantılar olmak üzere üç faktörde sınıflandırılmaktadır (Manap, 2015: 825). Aile, doğumundan itibaren kişinin özellikle çocukluk dönemi olmak üzere tüm yaşamını etkileyen önemli bir bütündür (Çelikkaleli, 2009: 628; Kaymak Özmen, 2004: 28). Anne-babanın duygusal tepkileri, çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlar; çocukların yaşamları boyunca hissedecekleri duyguları ve bu duyguları eyleme dökme biçimlerini etkileyebilir (Yıldızeli, Ünal ve Bulut, 2024: 99). Çocuğun ihmal edilmemesi, fiziksel ihtiyaçlarının karşılanıyor olması, şiddet ve istismara (cinsel, fiziksel ve duygusal) maruz kalmaması olumlu aile yaşantısı belirtileri olarak kabul edilebilir. Bu durumların aksi ise olumsuz çocukluk deneyimlerine işaret etmektedir. Bunlar da çocuklarda duygu ve davranış sorunlarının ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (Gibb ve ark., 2012: 1983; Harland ve ark., 2002: 179; Rutter ve Quinton, 1984: 858; Singer ve ark., 1984: 81).

Olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerin gelişimini ve iyi oluşlarını şekillendirmede hayati öneme sahiptir. Alandaki araştırmalarda, besleyici ilişkiler içinde bulunma, güvenli ortamlarda büyüme, sosyal etkinliklere katılma, sosyal ve duygusal yetkinlikler geliştirme gibi deneyimlerin, psikolojik sağlamlığa, zihinsel sağlığa ve yetişkinlik döneminde birçok alana önemli katkısının olduğu belirtilmektedir (Almeida ve ark., 2021: 2; Masten ve Barnes, 2018: 10; Sege ve Browne, 2017: 79). Olumlu çocukluk yaşantılarının daha iyi kardiyovasküler sağlık, gelişmiş zihinsel sağlık ve daha düşük depresyon riski ile (Gong ve ark., 2021: 204; Slopen ve ark., 2017: 75) ayrıca daha yüksek yaşam memnuniyeti, özsaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kocatürk & Çiçek, 2021: 82).

Çalışmalarda, olumlu çocukluk deneyimlerinin olumsuz çocukluk deneyimlerinin negatif etkilerini hafiflettiği görülmüştür. Olumlu çocukluk deneyimlerine sahip bireylerin, toplumsal yararlı davranışlar sergileme, yetişkin dönemde daha iyi işlev gösterme ve yaşamda daha güçlü bir amaç hissetme olasılığının daha yüksek olduğu

belirlenmiştir (Kosterman vd., 2011: 180; Merrick ve Narayan, 2020: 269; Rose ve ark., 2023: 1427). Ayrıca, pozitif çocukluk deneyimlerinin, olumsuz çocukluk deneyimleri ile bunların zihinsel sağlık sonuçları arasındaki ilişkiyi düzenlediği ve erken yaşam zorluklarının etkilerini hafifletmede koruyucu rol oynadığı bulunmuştur (Kim ve ark., 2022: 55).

1.4. Kişilerarası İlişki Tarzları

İnsanlar yapıları gereği sosyal canlılar olarak iletişim ve ilişki kurma ihtiyacı içindedirler. Türkçe sözlükte ilişki kavramı “iki şey arasında karşılıklı ilgi; bağ, temas” olarak tanımlanırken kişilerarası ilişki ise “bireyler arasındaki toplumsal etkileşim veya karşılaşma” olarak tanımlanmaktadır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında kişilerarası ilişkinin genel olarak kişilerin diğerleriyle olan ilişkilerinde yaşamış oldukları duyguları, düşünceleri ve davranış şekilleri olarak tanımlandığı görülmektedir (Plutchik, 1997). Bu kavram tanımlanırken iletişim ve kişilerarası ilişkiler birlikte ele alınarak ortak bağlamda değerlendirilmektedir. Kişilerarası iletişim, amacını ve kaynağını diğer insanların oluşturduğu iletişimler, kişilerarası ilişkiler ise bu iletişimde insanların kullandığı stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Güney, 2000: 300). Bireyin diğerleri hakkındaki fikirleri, hisleri, karşısındaki kişiyi ve aralarındaki ilişkiyi algılama şekli, bu ilişkilere yönelik beklentileri ve bu ilişkilerde verdiği tepkiler kişilerarası ilişkilerin öğeleri olarak belirtilmektedir (Heider, 1958: 1). Kişilerarası ilişkilerdeki davranış, bir insanın diğer bir insana karşı açık, bilinçli ve etik davranışları olarak tanımlanmaktadır (Leary, 1957). Kişilerarası kuramın temeli insanların doğumlarından yaşamlarının sonuna kadar temel ihtiyaçları, gelişim ve güvenliklerini sağlamak için diğer insanlarla iletişim ve etkileşim içinde olmak zorunda olduklarına dayanmaktadır. Diğer insanlara olan bu zorunlu bağımlılık nedeniyle kişilerarası davranış, kişilik ve psikopatolojiyi açıklamada önemli bir role sahiptir (İmamoğlu, 2008: 17).

Her bireyin diğerleriyle kurduğu ilişki şekli değişkenlik göstermekte ve o bireye özgü olmaktadır. En sade haliyle kişilerarası ilişki tarzının, kişilerin diğerleriyle iletişimleri sonucu ortaya çıkan etkileşimin şekli olduğu söylenebilir (Küçükmetin, 2018: 77). Literatürde kişilerarası tarz kavramının farklı şekillerde açıklandığı görülmektedir. Kişilerarası tarzın diğerleriyle olan ilişkiyle birlikte kişinin kendilik algısıyla ilgili de

olduğu söylenmektedir (Daffern ve ark., 2010: 365). Başka bir çalışmada ise kişilerin ilişki içinde göstermeye eğilimli oldukları davranışlar ve kişilik özellikleri olarak açıklanmakta iken (Kiesler, 1983: 185), ilişki sürecinde deneyimlenen düşünce, duygu, davranış şekillerinin genel anlamda kişilerarası tarzı yansıttığı ifade edilmektedir (Plutchik ve Conte, 1997: 19).

Kişilerarası ilişkilerin literatürde özel ve özel olmayan veya yüzeysel ve yakın ilişkiler olarak farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir (LaFollette, 1997). Bu sınıflandırılma yapılırken duygusal yakınlık, ilişkinin karşılıklılık durumu ve paylaşım gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Bir ilişkinin kişisel ya da kişisel olmayan şeklinde sınıflandırılabilmesi için ilişki içindeki kişilerin belli bir süre boyunca birlikte olmaları ve ilişkinin belli evrelerden geçmesi gerektiği söylenmektedir (İmamoğlu, 2008: 18). Kişilerarası ilişkilerin geçtiği evreler kontak kurma, ilgi-alakanın gelişmesi ve yakınlık olarak 3'e ayrılabilir. Kişilerin ilişkilerdeki özel paylaşımlarının artması ile tanışıklık yakınlığa dönüşür ve karşılıklılık, duygusal yakınlık ve duygudaşıktan söz edilebilir (Graham ve LaFollette, 1989). Tanışıklıktan yakınlığa giden kişilerarası ilişkiler, bir ucunda kişisel diğer ucunda kişisel olmayan ilişkilerin olduğu sürekli bir dizi olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu sürekli dizinin yukarısında yer alan özel ilişkiler "kişisel", aşağı kısmında yer alan ilişkiler ise "kişisel olmayan" şeklinde değerlendirilmektedir (LaFollette, 1997).

Kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlığı için iletişim içinde olması kadar, bu iletişimi kurma biçimi de önem arz etmektedir. İnsanlar diğerleriyle olumlu veya olumsuz bir etkileşim ve ilişki yaşamaktadırlar. Bu ilişkilerde kişinin iletişim kurma, kendini ifade etme ve diğerlerine karşı yaklaşım biçimi onun kişilerarası ilişki tarzını yansıtmaktadır (Doğan ve Sapmaz, 2012: 586). Kişilerarası ilişki tarzı çeşitli boyutlarda değerlendirilmektedir. Şahin, Durak ve Yasak (1994) kişilerarası tarzlarını ketleyici ilişki tarzı ve besleyici ilişki tarzı olmak üzere iki grupta ele almışlardır. Ketleyici ilişki tarzını benmerkezci ve küçümseyici ilişki tarzı, besleyici ilişki tarzını açık ve saygılı ilişki tarzı olmak üzere ikişer alt boyutta değerlendirmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise kişilerarası ilişki tarzının baskın, kaçınan, öfkeli, duyarsız, manipülatif ve alaycı tarz gibi alt boyutlarıyla ele alındığı görülmektedir (Şahin, Batıgün ve Koç, 2011: 22). Kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların incelendiği bir çalışmada ise kişilerarası ilişki tarzları, kindar, girişken olmayan, çekingen, aşırı duyarlı, otoriter, sömürülmeye

açık, duyarsız, kendini aşırı açmaya dayalı olarak değerlendirilmiştir (Horowitz ve ark., 1988).

Kişilerin yaşamlarında kişilerarası ilişkilerin önemli bir faktör olduğu söylenmektedir. Bu ilişkiler kişilerin yaşamlarını olumlu yönde etkileyerek olumlu yaşantılarını besleyici katkılar sunabilir. Kişilerin tatmin olduğu, yaşamlarını geliştirici ilişki tarzı besleyici ilişki tarzı olarak adlandırılmaktadır. Besleyici ilişki tarzının, kişilerin ilişkilerinde düzenleyici ve memnun edici işlevlerinin olduğu ve kişinin yaşamını daha iyi bir düzeye gelmesinde katkı sunduğu söylenmektedir (Hasta ve Güler, 2013: 65). Ayrıca besleyici ilişki tarzına sahip kişilerin ilişkide oldukları diğer insanları da geliştirmeye yönelik çabalarının olduğu ifade edilmektedir (Greenwald, 1978: 230). İnsanlar besleyici ilişkiler içinde olduğunda kendilerine ve karşısındaki insanlara yönelik saygılarını sürdürmektedirler. Bunun sonucu olarak bu ilişki tarzına sahip kişilerin daha mutlu oldukları ve daha yapıcı kişiliklerinin olduğu söylenmektedir (Akdur, 2014: 114).

Diğer bir taraftan kişinin ilişki tarzının yaşamında olumsuz etkisinin olabileceği ve zarar verici sonuçlara sebep olacağı da söylenmektedir. Bu ilişkiler ketleyici veya zehirleyici ilişki tarzı olarak tanımlanmaktadır (Greenwald, 199: 123). Bu ilişki tarzına sahip kişilerin daha benmerkezci, uzlaşımından uzak, yıkıcı bir ilişki yaklaşımında oldukları söylenebilir (Küçükmetin, 2018: 77). Bu kişilerin ilişki kurdukları insanlara karşı küçümseyen ve saygısız bir üsluplarının olması nedeniyle ilişkilerinin gerilimli olduğu (Hasta ve Güler, 2013) ayrıca kolayca öfkelenme ve tahammül etmede zorlanmaları nedeniyle kurdukları iletişimin olumsuz bir şekilde etkilendiği görülmektedir (Tunç ve Kaygas, 2016).

1.5. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Sosyal kaygı bozukluğunun çocukluk yaşantıları gibi birçok faktörle ilişkili olduğu bilinmektedir (Buckner ve Schmidt, 2009; Hofmann ve ark., 2010; Lecrubier ve ark., 2000; Levinson ve Rodebaugh, 2012; Merikangas ve ark., 2003). Araştırmalarda, fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal gibi çocukluk çağı travmalarının sosyal kaygı düzeylerini anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir (Bandelow ve ark., 2004; Derin ve ark., 2022: 649; Heshmati, 2023: 1). Öte yandan olumlu çocukluk yaşantılarının sosyal kaygıya karşı koruyucu olabileceği de söylenmektedir. Örneğin

güvenli bağlanan çocukların okulda daha popüler, sosyal ve pozitif oldukları ve güvensiz bağlanmış çocuklara göre daha düşük sosyal kaygı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Bohlin ve ark., 2000). Ayrıca çocukluk dönemindeki bağlanmanın genç yetişkinlikteki sosyal işlevsellik, girişimcilik, sosyal kaygı ve yalnızlık ile ilişkili olduğu söylenmektedir (Fransson ve ark., 2016).

Psikolojik sağlamlığın bir stresle başa çıkma yeteneği olarak görülebileceği (Connor ve Davison, 2003) ve psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin uyumlu sosyal davranışlar ve olumlu duygular sergileme eğiliminde oldukları söylenmektedir (Wagnild, 2003). Psikolojik sağlamlığın olumsuzluklara karşı bir savunma olarak kaygı ile negatif bir ilişkisinin olduğu gözlenmiştir (Beutel ve ark., 2010; Steel, 2007). Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin sadece bireysel uyum yoluyla değil değil, aile ve toplumdaki gelen daha büyük kaynaklara sahip oldukları için sosyal kaygılarını azaltmada daha başarılı olabilecekleri söylenmektedir (Ko ve Chang, 2019: 234). Yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılığı yüksek olan ilkökul öğrencilerinin daha az sosyal kaygı yaşama eğiliminde oldukları görülmüştür (Chen, 2014).

Sosyal kaygı ve kişilerarası ilişkilerin incelendiği çalışmalara bakıldığında sosyal kaygı bozukluğu tanısı almış kişilerin genel toplum örnekleme veya diğer kaygı bozuklukları olan kişilere göre arkadaşlarının daha az olduğu, daha az sosyal ortamlarda buldukları ve daha az evlilik yaptıkları görülmüştür (Hart ve ark., 1999; Sanderson ve ark., 1990; Schneier ve ark., 1994; Turner ve ark., 1986). Benzer sonuçlar çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda da görülmektedir. Sosyal kaygı tanılı çocukların okulda daha az sosyal etkileşimde buldukları (Beidel, Turner ve Morris, 1999; Spence, Donovan ve Brechman-Toussaint, 1999), sosyal kaygısı olan ergenlerin arkadaşlık kurmada daha az girişken davrandıkları (La Greca ve Lopez, 1998; Vernberg ve ark., 1992), üniversite öğrencilerinin sosyal kaygısı olmayan akranlarına göre daha az cinsel deneyimlerinin olduğu belirtilmiştir (Leary ve Dobbins, 1983).

Sosyal kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara sebep olan faktörlere, bunların tanı, tedavi ve önleme süreçlerindeki önemine dikkat çeken çok sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda çocukluk dönemindeki yaşantılara sıkça dikkat çekilmektedir. Özellikle çocukluk çağındaki ihmal ve istismar gibi travmatik deneyimlerin hem çocukluk ve ergenlik hem de yetişkinlik döneminde fiziksel ve psikiyatrik sorunlara zemin hazırladığı; kişiliği, diğer insanlarla olan ilişkileri, akademik başarıyı ve kişinin yaşamı boyunca karşılaşacağı zorluklara yönelik

dayanıklılığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bununla birlikte, çocuğun yaşamını iyileştiren, sağlığını ve gelişimini destekleyen durum, olay veya faaliyet olarak değerlendirilen olumlu çocukluk yaşantıları hakkında daha az sayıda çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Çocukluk çağında örseleyici yaşantıların olmamış olmasının kişinin fiziksel ve psikolojik gelişimi ve sağlığı açısından tek başına yeterli olmadığı, olumlu duyguların da yaşanacağı deneyimlere ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir. Bu açıdan olumlu çocukluk yaşantılarının ele alındığı çalışmaların artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal kaygının psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişkiler ve olumsuz çocukluk deneyimleri açısından ayrı şekillerde ele alındığı çalışmalar bulunmaktadır. Bu tez çalışmasında bu olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlığın birlikte sosyal kaygıyı yordama düzeyini değerlendirmek ve sonuçlar ile hem teorik zemine hem de klinik pratiğe katkı sunulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında literatürden hareketle olumlu çocukluk yaşantılarının kişilerarası ilişki tarzlarına olumlu yönde etkili olduğu, olumlu kişilerarası ilişkilerin de psikolojik sağlamlığı artıracacağı, bunun da sosyal kaygı düzeyini azaltacağı varsayılmıştır. Ek olarak söz konusu değişkenler cinsiyet, eğitim görülen sınıf düzeyi gibi demografik özellikler açısından da değerlendirilecektir.

Sosyal kaygı düzeyinin olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlık temelinde değerlendirilmesi için söz konusu çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzları ve olumlu çocukluk yaşantıları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
2. Sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzları ve olumlu çocukluk yaşantıları eğitim görülen sınıf düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Sosyal kaygı ile olumlu çocukluk yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Sosyal kaygı ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Sosyal kaygı ile besleyici ilişki tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Sosyal kaygı ile ketleyici ilişki tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları ve kişilerarası ilişki tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler var mıdır?
8. Olumlu ocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlık birlikte sosyal kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamakta mıdır?



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini ön lisans ve lisans öğrencisi 353 kişiden oluşmaktadır. Öğrencilerin 246'sı (%69,7) kadın, 107'si (%30,3) erkektir, yaşları 18 ile 25 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 20,7'dir (S =1,60). Söz konusu kişilerin 162'si (%45,9) Hazırlık ve 1. Sınıf, 81'i (%22,9) 2. Sınıf, 64'ü (%18,1) 3. Sınıf ve 46'sı (%13,0) 4. Sınıf ve üzeri öğrencisidir. Öğrencilerin 193'ü (%54,7) devlet, 160'ı (%45,3) vakıf üniversitesinde; 66'sı (%18,7) ön lisans, 127'si (%36,0) psikoloji / psikolojik danışmanlık ve rehberlik, 44'ü (%15,3) mühendislik / mimarlık, 28'i (%7,9) sağlık (tıp, diş, eczacılık vd.), 11'i (%3,1) öğretmenlik, 28'i (%7,9) iktisadi idari bilimler, 13'i (%3,7) temel bilimler ve 36'sı (%10,2) diğer alanlarda eğitim görmektedirler. Örneklemin demografik özelliklerine yönelik bilgiler Tablo 2.1'de paylaşılmıştır.

Tablo 2 1: Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı

		Katılımcılar (N= 353)	
		Ortalama	S
Yaş		20.7	1.60
		Kişi Sayısı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	246	69.7
	Erkek	107	30.3
Sınıf	Hazırlık ve 1. Sınıf	162	45.9
	2. Sınıf	81	22.9
	3. Sınıf	64	18.1
	4. Sınıf ve üzeri	46	13.0
Üniversite	Devlet	193	54.7
	Vakıf	160	45.3
Bölüm	Psikoloji / Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	127	36.0
	Mühendislik / Mimarlık	44	15.3
	Sağlık (Tıp, Diş. Eczacılık vd.)	28	7.9
	Öğretmenlik	11	3.1
	İktisadi İdari Bilimler	28	7.9
	Temel Bilimler	13	3.7
	Diğer	36	10.2
	Ön Lisans	66	18.7

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form katılımcıların yaş, cinsiyet, okul, bölüm ve eğitim gördükleri sınıf bilgilerine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

2.2.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Sosyal ortamlar ve performans gösterilmesi gereken durumlarda ortaya çıkan kaygı ve kaçınma düzeyini ölçmek amacıyla Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen LSKÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından yapılmıştır. Hem öz bildirim hem de klinisyen tarafından

uygulanabilen ölçek, 24'er maddeye sahip kaygı ve kaçınma olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Maddeleri 1-4 arasında puanlanan ölçek dördümlü Likert tipindedir. Tüm maddelerin toplamı, toplam sosyal kaygı puanını vermektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği $r = 0,97$ ve bütün ölçek maddeleri için Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0,98$ olarak bulunmuştur. Beck Kaygı Envanteri puanları ile LSKÖ alt ölçekleri puanları ve tüm ölçek puanları arasında pozitif yönlü istatistiki olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Soykan, Özgüven ve Gençöz, 2003: 1065).

2.2.3. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ)

Ölçek Şahin, Durak ve Yasak (1994) tarafından, "Stress Management: A Positive Strategy" isimli video paket programının el kitabındaki davranışlar listesinden yararlanarak hazırlanmıştır. Öz bildirimine dayanan KPSÖ, Besleyici İlişki Tarzı ve Ketleyici İlişki Tarzı olmak üzere 2 alt boyuttan ve 31 maddeden oluşmaktadır. Maddeleri 0-3 arasında puanlanan dördümlü Likert tipinde olan ölçekten 0- 93 arasında puan alınabilmektedir. Ketleyici ilişki tarzı alt boyutundan alınan yüksek puanlar olumsuz ilişki tarzına, besleyici ilişki tarzı alt boyutundan alınan yüksek puanlar ise olumlu ilişki tarzına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik analizlerinde Cronbach Alfa katsayısı 0,79; iki yarım test güvenilirliği katsayısı ise 0,63 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizinde iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. KİÖ ile UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Offer Yalnızlık Ölçeği arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. (Şahin, Durak ve Yasak, 1994).

2.2.4. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Psikolojik sağlamlığı ölçebilmek amacıyla Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Öz bildirimine dayanan ve 6 maddeden oluşan KPSÖ, beşli Likert tipindedir. 1-5 arası puanlanan ölçeğin 2,4,6. Maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. KPSÖ puanları ile Ego Sağlamlığı Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir (Doğan, 2015: 98).

2.2.5. Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (OÇYÖ)

Ölçek bireylerin 11 yaşından önceki olumlu çocukluk yaşantılarını değerlendirmek için Doğan ve Aydın (2020) tarafından geliştirilmiştir. Öz bildirime dayanan ve 22 maddeden oluşan OÇYÖ tek boyutlu olup beşli Likert tipindedir. Maddeleri 1-5 arası puanlanan ölçekten 22-110 arasında puan alınabilmektedir ve alınan yüksek puanlar olumlu çocukluk yaşantılarının yüksek düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,96 ve bileşik güvenirlik katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini belirlemek için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-21'in Depresyon alt boyutu, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formuyla olan ilişkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre OÇYÖ ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü; çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve depresyon puanları arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenmiştir (Doğan ve Aydın, 2020: 10).

2.3. İşlem

Bu tez çalışmasının etik kurallara uygunluğunun değerlendirilmesi için veri toplamaya başlanmadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurularak etik kuruldan onay alınmıştır (Bkz. Ek 1). Araştırma soruları Google Forms aracılığıyla katılımcılara internet ortamından iletilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esaslı olup veri formunun başında Bilgilendirilmiş Onam Formu katılımcılara sunulmuştur (Bkz. Ek 2).

Onam formunda araştırmanın amacı ve içeriği, anket formundan elde edilecek verilerin ilgili kanun kapsamında korunacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve katılımcıların istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği paylaşılmış; araştırmacı ve tez danışmanına dair bilgilere yer verilmiştir.

Onam formunun devamında katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ve Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği sunulmuştur. Ölçek sıralamasının etkisini önleyebilmek adına Demografik Bilgi Formunun ilk sırada yer aldığı diğer ölçeklerin farklı sıralarda yer aldığı formlar kullanılmıştır. Katılımcıların tüm ölçekleri cevaplandırması yaklaşık 10-15 dk sürmektedir.

2.4. Analiz

Araştırma formundan elde edilen verilerin analizi SPSS 26.0 programı ile yapılmıştır. Verilerde gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra değişkenlerin normallik değerlendirilmesi yapılmış ve normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Buna dayanarak analizlere parametrik testler ile devam edilmiştir. Değişkenlerin cinsiyet açısından değerlendirilmesi için Bağımsız örnek t-testi, sınıf düzeyi açısından değerlendirilmesi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Eğitim görülen sınıf düzeylerinde Hazırlık ve 1. Sınıflar bir grupta, 4., 5. Ve 6. Sınıflar da bir grupta değerlendirilmiştir. Değişkenlerin birbiri ile olan ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi; olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlığın sosyal kaygıyı yordama düzeyini incelemek için ise hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği analizlere toplam puan alınarak, Kişilerarası İlişkiler Ölçeğinin Besleyici İlişki Tarzı ve Ketleyici İlişki Tarzı alt boyutları toplam puanları ile dahil edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularını sınamak için yapılan analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Önce tanımlayıcı istatistikler ve demografik özelliklere ilişkin analiz sonuçları son olarak da çalışmanın temel amacı doğrultusunda korelasyon ve regresyon analizi sonuçları paylaşılmıştır. Analizlere Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği toplam puanları ile; Kişilerarası İlişkiler Ölçeği ise Ketleyici İlişki Tarzı ve Besleyici İlişki Tarzı alt boyutlarının toplam puanları ile dahil edilmiştir

3.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Araştırmanın temel değişkenlerinin normallikleri çarpıklık ve basıklık değerlerine (-2 ila +2) göre değerlendirilmiştir (George, 2016:114) ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Değişkenlerin betimleyici istatistik değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 3.1’de paylaşılmıştır.

Tablo 3.1: Tanımlayıcı İstatistikler

	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Çarpıklık	Basıklık	α
Olumlu Çocukluk Yaşantıları	75.54	20.11	-0.37	-0.68	0.97
Psikolojik Sağlık	17.83	4.43	-0.03	0.18	0.84
Besleyici İlişki Tarzı	30.37	6.01	0.01	0.09	0.80
Ketleyici İlişki Tarzı	11.32	5.77	0.87	0.51	0.82
Sosyal Kaygı	92.70	22.58	0.23	-0.67	0.95

3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

3.2.1. Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizleri

Kadınların ve erkeklerin psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk çağı yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal kaygı düzeyleri bağımsız örnek t-testi aracılığıyla karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.2). Buna göre kadınların sosyal kaygı puanlarının (*Ort.* = 94,98, *S* = 21,58) erkeklerin sosyal kaygı puanlarından (*Ort.* = 87,46, *S* = 24,02) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek ($t = 2,784$, $p = 0,006$); erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının (*Ort.* = 19,28, *S* = 4,67) kadınların psikolojik sağlamlık puanlarından (*Ort.* = 17,21, *S* = 4,18) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek ($t = -4,115$ $p < 0,001$); erkeklerin ketleyici ilişki tarzı puanlarının (*Ort.* = 13,81, *S* = 6,45) kadınların ketleyici ilişki tarzı puanlarından (*Ort.* = 10,23, *S* = 5,10) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu ($t = -5,075$ $p < 0,001$); erkeklerin besleyici ilişki tarzı puanları (*Ort.* = 29,81, *S* = 6,29) ile kadınların besleyici ilişki tarzı puanları (*Ort.* = 30,61, *S* = 5,89) arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı ($t = 1,149$, $p = 0,251$) ve erkeklerin olumlu çocukluk yaşantı puanları (*Ort.* = 78,41, *S* = 20,44) ile kadınların olumlu çocukluk yaşantı puanları (*Ort.* = 74,30, *S* = 19,88) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı ($t = -1,770$, $p = 0,078$) görülmektedir.

Tablo 3.2: Kadın ve Erkeklerin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları

Değişken	Kadın (n = 246)		Erkek (n = 107)		<i>t</i>
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	
Sosyal Kaygı	94.78	21.58	87.46	24.02	2.784**
Psikolojik Sağlamlık	17.21	4.18	19.28	4.67	-4.115***
Ketleyici İlişki Tarzı	10.23	5.10	13.81	6.45	-5.075***
Besleyici İlişki Tarzı	30.61	5.89	29.81	6.29	1.149
Olumlu Çocukluk Yaşantıları	74.30	19.88	78.41	20.44	-1.770

** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.2.2. Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizleri

Katılımcıların psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk çağı yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal kaygı toplam puanlarının sınıf düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi; varyansları homojen dağılmayan değişkenler için Welch varyans analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.3). Katılımcıların sınıf düzeyleri hazırlık ve 1. Sınıf ($n = 162$), 2. Sınıf ($n = 81$), 3. Sınıf ($n = 64$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($n = 46$) olmak üzere dört gruptan oluşmaktadır.

Yapılan varyans analizine göre 1. Sınıf ($Ort. = 93,57, S = 21,46$), 2. Sınıf ($Ort. = 93,18, S = 23,03$) 3. Sınıf ($Ort. = 91,10, S = 23,06$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($Ort. = 91,02, S = 25,39$) olanların sosyal kaygı düzeyleri ($F_{3;349} = 0,282; p = 0,838$); 1. Sınıf ($Ort. = 18,08, S = 4,42$), 2. Sınıf ($Ort. = 17,16, S = 4,60$) 3. Sınıf ($Ort. = 17,42, S = 4,17$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($Ort. = 18,76, S = 4,43$) olanların psikolojik sağlamlık düzeyleri ($F_{3;349} = 1,649; p = 0,178$); 1. Sınıf ($Ort. = 76,31, S = 20,88$), 2. Sınıf ($Ort. = 76,03, S = 19,18$) 3. Sınıf ($Ort. = 72,95, S = 19,69$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($Ort. = 75,58, S = 19,86$) olanların olumlu çocukluk çağı yaşantıları düzeyleri ($F_{3;349} = 0,447; p = 0,719$); 1. Sınıf ($Ort. = 30,35, S = 6,22$), 2. Sınıf ($Ort. = 30,65, S = 5,99$) 3. Sınıf ($Ort. = 29,98, S = 5,96$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($Ort. = 30,47, S = 5,53$) olanların besleyici ilişki tarzı düzeyleri ($F_{3;349} = 0,152; p = 0,928$) ve 1. Sınıf ($Ort. = 10,80, S = 5,27$), 2. Sınıf ($Ort. = 11,97, S = 5,90$) 3. Sınıf ($Ort. = 11,20, S = 5,72$) ve 4. Sınıf ve üzeri ($Ort. = 12,15, S = 7,14$) olanların besleyici ilişki tarzı düzeyleri ($F_{3;129,464} = 1,019; p = 0,387$) istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.3: Değişkenlerin Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Hazırlık ve 4. Sınıf (n = 162)		2. Sınıf (n = 81)		3. Sınıf (n = 64)		4. Sınıf ve Üstü (n = 46)		F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Sosyal Kaygı	93.57	21.46	93.18	23.03	91.10	23.06	91.02	25.39	0.282
Psikolojik Sağlamlık	18.08	4.42	17.16	4.60	17.42	4.17	18.76	4.43	1.649
Ketleyici İlişki Tarzı	10.80	5.27	11.97	5.90	11.20	5.72	12.15	7.14	1.019
Besleyici İlişki Tarzı	30.35	6.22	30.65	5.99	29.98	5.96	30.47	5.53	0.152
Olumlu Çocukluk Yaşantıları	76.31	20.88	76.03	19.18	72.95	19.69	75.58	19.86	0.447

3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

Katılımcıların psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 3.3).

Analiz sonuçlarına göre sosyal kaygı ile psikolojik sağlamlık ($r = -0,31$; $p < 0,001$); olumlu çocukluk yaşantıları ($r = -0,12$; $p = 0,17$) ve besleyici ilişki tarzı ($r = -0,33$; $p < 0,001$) arasında negatif yönlü; psikolojik sağlamlık ile olumlu çocukluk yaşantıları ($r = 0,11$; $p = 0,26$); ketleyici ilişki tarzı ($r = 0,14$; $p = 0,005$) ve besleyici ilişki tarzı ($r = 0,17$; $p = 0,001$) arasında; olumlu çocukluk yaşantıları ile besleyici ilişki tarzı ($r = 0,18$; $p < 0,001$) arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler görülmektedir.

Ketleyici ilişki tarzı ile sosyal kaygı ($r = -0,10$; $p = 0,059$); olumlu çocukluk yaşantıları ($r = -0,05$; $p = 0,307$) ve besleyici ilişki tarzı ($r = -0,09$; $p = 0,071$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler görülmemektedir.

Tablo 3.4: Korelasyon Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. Sosyal Kaygı	-				
2. Psikolojik Sağlık	-0.31***	-			
3. Olumlu Çocukluk Yaşantıları	-0.12*	0.11*	-		
4. Ketleyici İlişki Tarzı	-0.101	0.14**	-0.05	-	
5. Besleyici İlişki Tarzı	-0.33***	0.17**	0.18***	-0.09	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlık, ketleyici ilişki tarzı ve besleyici ilişki tarzı toplam puanlarının sosyal kaygı düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir (bkz. Tablo 3.4). Buna göre birinci adımda denkleme giren olumlu çocukluk yaşantıları ($\beta = -0,126$; $t = -2,388$; $p = 0,017$), toplam varyansın %1'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,013$; $F_{1,351} = 5,703$; $p = 0,017$). İkinci adımda denkleme giren besleyici ilişki tarzı ($\beta = -0,334$; $t = -6,554$; $p < 0,001$) ve ketleyici ilişki tarzı ($\beta = -0,137$; $t = -2,727$; $p = 0,007$), olumlu çocukluk yaşantıları ile birlikte toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,127$; $F_{3,349} = 18,023$; $p < 0,001$), ancak olumlu çocukluk yaşantılarının ($\beta = -0,072$; $t = -1,417$; $p = 0,157$) modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir. Üçüncü adımda denkleme giren psikolojik sağlık ($\beta = -0,246$; $t = -4,919$; $p < 0,001$), besleyici ilişki tarzı ($\beta = -0,291$; $t = -5,820$; $p < 0,001$) ile birlikte sosyal kaygı düzeyi puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır ve toplam varyansın %18'ini açıklamaktadır (Düz. $R^2 = 0,181$; $F_{4,348} = 20,465$; $p < 0,001$), ancak üçüncü adımda olumlu çocukluk yaşantıları ($\beta = -0,048$; $t = -0,980$; $p = 0,328$) ve ketleyici ilişki tarzının ($\beta = -0,095$; $t = -1,926$; $p = 0,055$) modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir.

Tablo 3.5: Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

Adım	Yordayan Değişken	R^2	Düz. R^2	F	β	t	p
1	Olumlu Çocukluk Yaşantıları	0.016	0.013	5.703*	-0.126	-2.388	.017
	Olumlu Çocukluk Yaşantıları				-0.072	-1.417	.157
2	Besleyici İlişki Tarzı	0.134	0.127	18.023***	-0.334	-6.554	< .001
	Ketleyici İlişki Tarzı				-0.137	-2.727	.007
3	Olumlu Çocukluk Yaşantıları				-0.048	-0.980	.328
	Besleyici İlişki Tarzı	0.190	0.181	20.465***	-0.291	-5.820	< .001
	Ketleyici İlişki Tarzı				-0.095	-1.926	.055
	Psikolojik Sağlık				-0.246	-4.919	< .001

Yordanan değişken: Sosyal Kaygı; * $p < 0.05$; *** $p < 0.001$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve kişilerarası ilişki tarzının sosyal kaygı ile ilişkisinin incelendiği analiz bulgularının literatür ışığında değerlendirilmesine yer verilecektir. İlk olarak olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal kaygı demografik değişkenlere göre ele alınacaktır. Daha sonra olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal kaygı arasındaki korelasyon sonuçlarının değerlendirilmesi paylaşılacaktır. Son olarak, söz konusu değişkenlerin sosyal kaygıyı yordama rolüne ilişkin regresyon bulguları üzerinde durulacaktır. Araştırmanın temel sorularına ilişkin bulgular değerlendirildikten sonra, çalışmanın sınırlılıkları ve sonuçlarına yer verilecek ve gelecek çalışmalar için öneriler paylaşılacaktır.

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışmada olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlamlık, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal kaygının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Bu amaçla demografik özelliklerden cinsiyet için bağımsız örnek t-testi ve eğitim görülen sınıf düzeyi için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

4.1.1 Cinsiyete Göre Karşılaştırma Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Değişkenlerin cinsiyet açısından değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre; sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık ve ketleyici ilişki tarzının cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı, olumlu çocukluk yaşantıları ve besleyici ilişki tarzının ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlenmiştir (bkz. Tablo 3.2).

Sonuçlara göre kadınların sosyal kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde sosyal kaygıyı cinsiyet açısından değerlendiren çalışmalara bakıldığında kadınlar ve erkeklerde sosyal kaygı bozukluğunun sıklığı, belirtileri ve şiddeti açısından farklı sonuçların olduğu görülmektedir (Asher, Asnaani ve Aderka, 2017: 3).

Kadınlarda sosyal kaygı bozukluğunun daha sık görüldüğünü söyleyen birçok çalışma bulunmakla birlikte (Bezerra De Menezes ve ark., 2008: 154; Kessler ve ark., 1994: 12; Schneier ve ark., 1992: 284) kadın ve erkeklerin sosyal kaygı düzeyi arasında farklılığın olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Caballo ve ark., 2014: 39; Iancu ve ark., 2006: 404). Sosyal kaygı yaşanan durumlar açısından kadınlar ve erkekler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kadınlar özellikle otorite figürleriyle etkileşim kurarken, topluluk önünde konuşma yaparken, gözlemlenirken çalışırken, başkalarının olduğu bir odaya girerken, ilgi odağı olduklarında ve kendilerini ifade ettikleri durumlarda, bir organizasyon düzenlediklerinde ve fikir ayrılığı yaşayıp onaylanmadıklarında erkelere kıyasla daha fazla kaygı duyduklarını; erkekler ise umumi tuvaletleri kullanırken ve ürünleri geri iade ettiklerinde kadınlara kıyasla daha fazla kaygı duyduklarını bildirmişlerdir (Turk ve ark., 1998: 219). Bunun yanında sosyal kaygı yaşayan erkeklerin ve kadınların gayri resmi sosyal etkileşimlerde bulunurken (örneğin, küçük gruplara katılma, partiye gitme) ve gözlemlendikleri durumlar (örneğin, topluluk önünde telefonla konuşma ve yeme içme) gibi benzer korkuları deneyimledikleri ortak durumlar da bulunmaktadır (Asher, Asnaani ve Aderka, 2017: 4).

Sosyal kaygı belirtilerinin şiddetini inceleyen bir çalışmada kadınların Sosyal Etkileşim Kaygısı Ölçeği, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Korku Envanteri Sosyal fobi alt ölçeğinden erkeklerden daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca söz konusu çalışmada katılımcılardan sosyal kaygı yaşanan durumların hiyerarşisini oluşturmaları istendiğinde kadınların daha fazla sayıda korku ve kaçınma yaşanan durum bildirdikleri ve kısa süreli maruz bırakma öncesi ve sırasında erkelere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı bildirdikleri bulunmuştur (Turk ve ark., 1998: 217).

Sosyal kaygı bozukluğu olan yaşlıların fizyolojik tepkilerinin incelendiği bir çalışmada hem kadınların hem de erkelerin sosyal kaygı yaşanabilecek bir durumda sosyal kaygı yaşamayan kişilere göre daha fazla psikolojik ve somatik şikâyet bildirmesine rağmen sadece kadınların kontrol grubuna göre stresöre karşı daha duyarlı olduğu bulunmuştur. Kalp atış hızı, kan basıncı, tansiyon ve sistemik damar direnci ölçümlerinde sosyal kaygısı olan kadınların kontrol grubundakilere göre belirgin artış olduğu bulunmuştur (Grossman, Wilhelm, Kawachi ve Sparrow, 2001: 767). Benzer başka bir çalışmada sosyal kaygı bozukluğu olan kadınların sosyal kaygısı olmayan kadınlara kıyasla dinlenme sırasında daha yüksek kalp hızı ve daha

düşük kalp hızı değişkenliği olduğunu bulmuştur ancak erkekler arasında bu fark gözlenmemiştir. Bu bulgulardan hareketle kadınların sempatik sinir sistemi aktivitesinin sosyal kaygı etkilerine daha hassas olduğu söylenmektedir (Alvares ve ark., 2013: 4).

Söz konusu çalışmalar göz önüne alındığında mevcut çalışmanın bulgusunun literatürle paralellik gösterdiği söylenebilir. Kaygınının ifade edilme biçiminin içinde yaşanan toplumun kültürel normları ile ilişkili olması, toplum içinde kadın ve erkeklerin rollerinin değişkenlik göstermesi bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabilir. Yapılan araştırmalarda ölçüm değerlerinin öz bildirimle dayanıyor olması sebebiyle kadınların erkeklerden daha fazla mı sosyal kaygı deneyimlediği yoksa yaşadıkları deneyimleri daha fazla mı bildirdiği hâlâ belirsizliğini korumaktadır. Ülkemizdeki kadın, erkek rollerine bakıldığında kadınların sorunlarını ifade etmede erkeklere kıyasla daha fazla açık olduğu söylenebilir. Çalışmanın örnekleminin çoğunluğunu kadınların oluşturuyor olmasının da bu farkın ortaya çıkmasında etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada psikolojik sağlamlığın cinsiyet açısından incelendiği analiz bulgusuna göre erkeklerin psikolojik sağlamlığının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık ile cinsiyet ilişkisinin ele alındığı çalışmalara bakıldığında farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Erkeklerin psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğunu (Bilge ve Bilge, 2021: 317; Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009: 1009; Dolbier, Smith ve Steinhardt, 2007: 429; Lee, Shen ve Tran 2008: 12) bildiren çalışmaların yanında kadınların psikolojik sağlamlığının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar (Kılıç ve Alver, 2017: 120; Oktan, Odacı ve Berber Çelik, 2014: 145) ve cinsiyetler arası bir farklılık olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Aydın, 2010: 68; Aydın, ve Egemberdiyeva, 2018: 44; Aydoğdu, 2013: 73; Özer, 2013: 171). Literatürdeki sonuçlara bakıldığında cinsiyetin psikolojik sağlamlığı etkileyen bir faktör olup olmadığı konusunda ortak bir yargıya varılamadığı görülmektedir. Bu sonucun ortaya çıkmasında psikolojik sağlamlığın cinsiyet gibi biyolojik bir faktörden daha çok içinde bulunulan çevre ve yaşanan zorlu deneyimler gibi dışsal faktörlere bağlı olması etkili olabilir. Mevcut çalışmanın örneklemini göz önüne alındığında; üniversite dönemi kişilerin ailelerinden ayrıldığı, başka bir şehirde tek başına yaşamını sürdürmeye başladığı, yurt / öğrenci evi gibi toplu alanlarda barınmanın getirdiği zorluklarla karşılaştığı, çok sayıda uyum sağlanması gereken

durumun yaşanabildiği bir dönem olabilmektedir. Bu dönemde duyguları düzenleyebilme becerisi önemli rol oynamaktadır. Kadınların erkeklere göre felaketleştirme ve ruminasyon gibi bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullanması (Garnefski, 2004: 272) daha fazla zorlanmalarına ve psikolojik sağlamlıklarının erkeklere göre daha düşük olmasına zemin hazırlıyor olabilir.

Olumlu çocukluk yaşantılarının cinsiyete göre değerlendirildiği analiz sonucuna göre kadınların ve erkeklerin olumlu çocukluk yaşantıları düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Konu ile alakalı çalışmalarda erkeklerin olumlu çocukluk yaşantılarının daha yüksek olduğunu gösteren bulguların (Doğan ve Yavuz, 2020: 320) yanında cinsiyetler arası anlamlı farklılık olmadığını gösteren ve mevcut çalışmanın bulgularıyla paralel çalışmalar da bulunmaktadır (Bilgin ve ark., 2021: 255; Doğan ve Aydın, 2020: 79; Havan, 2022: 34). Bu sonuçlarda erkek çocuklarına ailelerin daha fazla ilgi gösterdiği düşüncesinin değişmeye başlaması, son yıllardaki eğitim ve bilinçlenme ile ailelerin çocuk yetiştirirken çocukları arasında daha az ayırım yapmaya başlamış olması etkili olabilir.

Kişilerarası ilişki tarzlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz bulgularına göre besleyici ilişki tarzının cinsiyet açısından anlamlı farklılık göstermediği, erkeklerin ketleyici ilişki tarzı puanlarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki ilgili çalışmalarda erkeklerin daha çok zehirleyici ilişki tarzını, kadınların ise besleyici ilişki tarzını benimsedikleri ifade edilmektedir (Göçener, 2010: 76; Hasta, 2013: 83; Tümkaya, Çelik ve Aybek, 2010: 168). Mevcut çalışmanın bulgularında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa da kadınların besleyici ilişki tarzı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak çalışmanın literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Bu sonuçlara göre erkeklerin kişilerarası ilişkilerinde kadınlara göre daha olumsuz tarzlara sahip oldukları ifade edilebilir. Kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın ortaya çıkmasında kadın ve erkeklerin mizaç özelliklerindeki farklılıklar ve toplumsal olarak kadınlara ve erkeklere yüklenen roller etkili olabilir.

4.1.2. Sınıf Düzeyine Göre Karşılaştırma Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Değişkenlerin eğitim görülen sınıf düzeyi açısından değerlendirildiği analiz sonuçlarına göre; sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları, ketleyici ilişki tarzı ve besleyici ilişki tarzının eğitim görülen sınıf düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlenmiştir (bkz. Tablo 3.3).

Doğumdan 12 yaşına kadar olan süre çocukluk dönemi olarak adlandırılmaktadır (Santrock, 1997). Mevcut çalışmada da katılımcıların 11 yaş öncesi olumlu çocukluk yaşantıları değerlendirilmiştir. Üniversite eğitiminin kişinin çocukluk dönemindeki yaşantıları ile bir ilişkisinin olmayacağı göz önünde bulundurulduğunda söz konusu çalışmada olumlu çocukluk yaşantılarının sınıf düzeylerine göre farklılaşmamasının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Sosyal kaygı ile ilgili literatürde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Sınıf düzeyleri arasında sosyal kaygının anlamlı olarak farklılaştığı bulgusunun yer aldığı çalışmaların (Atıcı, 2024: 36; Keskin ve Orgun, 2007: 267; Yıldırım, Çırak ve Konan, 2011:94) yanında anlamlı olarak farklılığın olmadığı çalışmalar da (Aktan, 2018: 47; Bilgiz, 2018) bulunmaktadır. Üniversite dönemi kişilerin sosyal ortamlara daha fazla dahil olmaya başladığı, yeni ilişkiler kurduğu, topluluk önünde konuşma ve sunum yapma gibi sosyal kaygı belirtilerinin yaşanabildiği durumları içermektedir. Daha önce benzer durumları deneyimlememiş olan kişilerin üniversite döneminde sosyal kaygı düzeyleri yükselebilmektedir. Sosyal kaygının tedavisinde maruz bırakma yönteminin sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Heimberg, 2002; Rodebaugh ve ark., 2004), sosyal kaygısı olan kişilerin üniversite döneminde daha fazla sosyal kaygı yaşanan duruma maruz kalması süreç içinde sosyal kaygı düzeylerinin düşmesine katkı sağlayabilmektedir. Mevcut çalışmanın bazı katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin yükselmiş bazılarının da düşmüş olabileceği ve bunun da sosyal kaygı sınıf seviyelerine göre anlamlı farklılık göstermemiş olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlığın sınıf düzeyleri açısından incelendiği sınırlı sayıda olan araştırmalara bakıldığında sınıf düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılığın bulunduğu (Can ve Cantez, 2018: 68; Öz, İnci ve Bahadır, 2009: 98; Sürücü ve Bacanlı, 2010: 388) ve farklılığın bulunmadığı çalışmalar (Kaba ve Keklik, 2016: 104; Özer, 2013: 173) olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın yaşanan zorlayıcı

deneyimlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Üniversite döneminde de kişiler birçok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir ancak kişilerin bu zorluklarla karşılaştıkları zamanlar ve durumlar kişinin yaşam şekli ve çevresine göre değişiklik gösterebilmektedir. Mevcut çalışmanın katılımcılarından bazılarının üniversite eğitimlerinin bir dönemini pandemi nedeniyle uzaktan tamamladıkları, bu sebeple de yüz yüze üniversiteyi tamamlayanlara göre daha az yeni ve zorlayıcı deneyim yaşamış olabilecekleri söylenebilir. Psikolojik sağlamlığın sınıf düzeylerine göre farklılaşmadığına yönelik araştırma bulgusunda söz edilen bu faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Diğer bir yandan çalışmanın örnekleminde katılımcıların sınıf kategorileri arasında dengeli dağılmadığı, ağırlıklı olarak hazırlık ve 1. Sınıf öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir. Sınıf düzeyleri ile ilgili analiz bulgularının sonuçlarında örneklem dağılımının dengelenememiş olmasının önemli etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bu da sonuçların yorumlanmasında sınırlılık oluşturmaktadır.

4.2. Korelasyon Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Sosyal kaygı, psikolojik sağlamlık, olumlu çocukluk yaşantıları ve kişilerarası ilişki tarzının alt boyutları olan besleyici ilişki tarzı ve ketleyici ilişki tarzı arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre değişkenlerin çoğu arasında çeşitli düzeylerde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur (bkz. Tablo 3.4).

Sosyal kaygı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu görülmektedir (Charney, 2003; Sheerin ve ark., 2018). Buradan yola çıkarak psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin daha az sosyal kaygı duyacağı veya sosyal kaygısı yüksek kişilerin psikolojik dayanıklılığının düşük olduğu söylenebilir. Psikolojik sağlamlığın sosyal kaygıya neden olan stresörlerle başa çıkmada önemli bir faktör olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal kaygı ile olumlu çocukluk yaşantıları arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde sosyal kaygı ve olumlu çocukluk yaşantılarına yönelik araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Olumlu çocukluk yaşantıları ile psikopatolojilerin ilişkisinin incelendiği çalışmalarda olumlu

çocukluk yaşantıları ile depresyon ve kaygı arasında negatif yönlü ilişkilerin olduğu (Gilbert vd., 2008) ayrıca çocuklukta ebeveynleriyle ile pozitif anıları olan kişilerin daha iyi fiziksel sağlıklarının olduğu ve hastalıklara yakalanma ihtimallerinin de daha düşük olduğu ifade edilmektedir (Chopik ve Edelstein, 2019). Bu sonuçlara göre mevcut çalışmanın sonuçlarının literatür bulgularıyla uyumlu olduğu söylenebilir. Olumlu çocukluk yaşantılarına sahip olmanın kişinin sosyal kaygı yaşama ihtimalinin azalmasına ve sosyal kaygı düzeyinin daha düşük olmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sosyal kaygı ile kişilerarası ilişki tarzının alt boyutları olan besleyici ilişki tarzı arasında negatif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu, ketleyici ilişki tarzı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bayramkaya (2009:106) tarafından yapılan çalışmada sosyal kaygı düzeyi düşük olan kişilerin besleyici ilişki tarzına sahip oldukları, sosyal kaygı düzeyi yüksek olan kişilerin ise zehirleyici tarzına sahip oldukları bulunmuştur. Sosyal kaygı yaşayan kişilerin duygularını ifade etmektен kaçındıkları, reddedilmeye yönelik korku duydukları, diğer insanlara bağımlı hissettikleri ilişki tarzlarına sahip oldukları ifade edilmektedir (Davilla ve Beck, 2002: 439; Grant ve ark., 2007: 656-657). Mevcut çalışmanın bulgularının bu sonuçlarla uyumlu olduğu söylenebilir.

4.3 Sosyal Kaygının Yordanmasıyla İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Olumlu çocukluk yaşantıları, psikolojik sağlık ve kişilerarası ilişki tarzının sosyal kaygıyı yordama düzeyini incelemek için yapılan regresyon analizinde, modele ilk adımda olumlu çocukluk yaşantıları, ikinci adımda kişilerarası ilişki tarzının besleyici ilişki tarzı ve ketleyici ilişki tarzı alt boyutları ve üçüncü adımda psikolojik sağlık dahil edilmiştir (Bkz. Tablo 3.5). İstatistiksel olarak anlamlı olan modelde, değişkenlerin sosyal kaygıyı yordama durumuna ilişkin değerlendirme aşağıda yer almaktadır.

Analize ilk adımda dahil edilen olumlu çocukluk yaşantıları sosyal kaygıyı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamakta ve toplam varyansın %1'ini açıklamaktadır. Bu sonuca göre istatistiksel açıdan anlamlı olmakla birlikte sosyal kaygı ve olumlu çocukluk yaşantıları arasındaki zayıf korelasyon da göz önüne alındığında olumlu çocukluk yaşantılarının sosyal kaygıyı açıklamada önemli bir faktör olarak kabul

edilemeyeceği görülmektedir. Olumlu çocukluk yaşantılarının psikolojik iyi oluş, mutluluk, fiziksel sağlık ile pozitif ilişkisinin; depresyon ve kaygı ile negatif ilişkisinin olduğu bilinmekle birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişkenle ilişkili olduğu ifade edilen sosyal kaygı bozukluğunda etkisinin çok az olduğu düşünülebilir.

Analize ikinci adımda eklenen kişilerarası ilişki tarzının alt boyutları olan besleyici ilişki tarzı ve ketleyici ilişki tarzı sosyal kaygıyı anlamlı şekilde yordamakta ve toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır ancak bu adımda olumlu çocukluk yaşantılarının modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkısının olmadığı görülmektedir. Sosyal kaygının diğer insanlarla olan etkileşimlerde ortaya çıkan bir kaygı türü olduğu bilinmektedir (Stein ve Stein, 2008: 1115). Sosyal kaygının sosyal becerilerle olan ilişkisine dikkat çekilmektedir (Bacanlı, 1999). Kişinin sosyal becerilerinde eksiklik olması kurduğu ilişki tarzını etkiliyor bu da sosyal kaygı duymasında rol oynuyor olabilir. Önceki adımda yordama düzeyinin çok düşük olduğu gözlenen olumlu çocukluk yaşantılarının bu adımda anlamlılığını kaybettiği görülmektedir, araştırma bulgularına göre olumlu çocukluk yaşantıları ile besleyici ilişki tarzı arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkarak olumlu çocukluk yaşantılarının besleyici ilişki tarzının gelişmesine katkı sağlayarak sosyal kaygıyı dolaylı olarak yordamış olabileceği düşünülebilir.

Üçüncü ve son adımda analize psikolojik sağlamlık dahil edilmiş ve besleyici ilişki tarzı ile birlikte toplam varyansın % 18'ini açıkladığı görülmüştür. Bu adımda ketleyici ilişki tarzının modele anlamlı katkısının olmadığı gözlenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre sosyal kaygı ile ketleyici ilişki tarzı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmamış olmasıyla paralel olarak ketleyici ilişki tarzının sosyal kaygıyı yordamada önemli bir katkısının olmadığını düşündürmektedir. Ancak analizlerde psikolojik sağlamlık ile ketleyici ilişki tarzı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmesine rağmen psikolojik sağlamlıkla birlikte değerlendirildiğinde anlamlı bir katkısının olmaması dikkat çekmektedir. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Psikolojik sağlamlığın modele dahil olmasıyla sosyal kaygının açıklanma düzeyinin arttığı görülmektedir bu da psikolojik sağlamlığın sosyal kaygı ile olan ilişkisinin önemini hatırlatmaktadır. Psikolojik sağlamlığın sosyal kaygı ile negatif bir ilişkisinin olduğu hem literatürdeki çalışmalarda hem de mevcut çalışmanın bulgularında görülmektedir. Buradan yola çıkarak besleyici ilişki tarzına sahip

olmanın ve psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının birlikte sosyal kaygı düzeyinin düşük olmasında etkili olabileceği söylenebilir.

Sosyal destek kişinin hayatında sevildiği, saygı duyulduğu ve karşılıklı bağlılık duyduğu insanların olması olarak tanımlanabilir (Sarason ve ark., 1983: 127). Çeşitli alt boyutlardan oluşan sosyal desteğin en sık görülen boyutu olan duygusal destek, kişinin değerli olduğunu ve ilgilenildiğini hissetmesi olarak değerlendirilmektedir (Krause, 1986: 515). Kişinin sosyal destek almasının ve ihtiyaç duyduğunda desteğe ulaşabileceğine inanmasının yani algılanan sosyal desteğin stresle başa çıkmada kullanılan bir kaynak olduğu (Taylor ve Stanton, 2007:380), daha fazla sosyal desteği olan kişilerin fiziksel ve zihinsel sağlık problemlerinin daha az olduğu (Cohen ve Wills, 1985: 323) ve özellikle üniversite dönemine uyum sağlamada önemli rolünün olabileceği (Tao ve ark., 2000:132) literatürdeki çalışmalarda görülmektedir. Kişinin besleyici bir ilişki tarzının olması daha fazla insanla yakın ilişkiler kurmasına ve sosyal destek alabilme ihtimalinin daha fazla olmasına katkı sağlıyor olabilir. Kişinin sosyal desteğinin fazla olmasının zorluklarla başa çıkmada olumlu etkisi göz önüne alındığında psikolojik sağlamlığının yüksek olmasına katkı sunduğu düşünülebilir. Yüksek psikolojik sağlamlığın da kişilerin daha az sosyal kaygı duymalarında etkili olduğu söylenebilir.

4.4 Sınırlılıklar

Mevcut tez çalışmasında bazı sınırlılıklardan söz etmek mümkündür. Öncelikle çalışmanın örnekleminin üniversite ön lisans ve lisans öğrencilerinden oluşması ve örneklemin homojen özellik göstermesinden dolayı (Peterson, 2001: 455) sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların klinik örneklem olmadığı sosyal kaygıyı değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmanın katılımcılarının 18-25 yaş arasında olması nedeniyle çıkan sonuçların bu yaş grubundaki üniversite öğrencileriyle sınırlı olacağı düşünülmektedir. Diğer bir yandan örneklemdaki kadın erkek oranının dengeli olmamasının sınırlılık oluşturduğu düşünülmektedir.

Önemli bir diğer sınırlılık faktörü ise verilerin çevrimiçi ortamda toplanmış olmasıdır. Anket formundaki soru sayısının görece uzun olması katılımcıların ölçekleri doldururken sıkılmış olmalarına ve sorulara rastgele cevaplar vermiş olmalarına sebep

olmuş olabilir. Ölçeğin doldurulduğu ortamın şartları da kontrol edilemediği için katılımcının cevaplarında etkili olmuş olabilir. Son olarak bu çalışma tek seferlik ölçümden oluşmaktadır bu da sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturabilmektedir. Sosyal kaygının anlaşılmasında ve mevcut çalışmanın değişkenlerinin sosyal kaygı ile ilişkisinin anlaşılmasında daha büyük örneklemlemler ve klinik grubun da dahil edildiği çalışmaların yapılmasının alana katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

4.5. Sonuç

Mevcut tez çalışmasında olumlu çocukluk yaşantıları, kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik sağlamlığın sosyal kaygıyı yordama düzeyleri ve bu değişkenlerin birbiri ile olan ilişkileri incelenmiş ayrıca söz konusu değişkenler demografik özellikler açısından da değerlendirilmiştir.

Sosyal kaygının olumlu çocukluk yaşantıları, besleyici ilişki tarzı ve psikolojik sağlamlık ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu ketleyici ilişki tarzı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın olumlu çocukluk yaşantıları, ketleyici ilişki tarzı ve besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu gözlenmiştir. Son olarak olumlu çocukluk yaşantılarının besleyici ilişki tarzı ile pozitif yönlü ilişkisinin olduğu ancak ketleyici ilişki tarzı ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür.

Olumlu çocukluk yaşantıları, besleyici ilişki tarzı, ketleyici ilişki tarzı ve psikolojik sağlamlığın birlikte sosyal kaygıyı yordadığı, olumlu çocukluk yaşantıları ve ketleyici ilişki tarzının burada anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Sosyal kaygıyı en fazla besleyici ilişki tarzının yordadığı görülmüştür. Ancak yordama düzeyinin düşük olduğu gözlenmiştir.

Olumlu çocukluk yaşantılarıyla ilgili çalışmaların az sayıda olduğu ve bu alanda çalışmaların son yıllarda yapılmaya başlandığı görülmüştür, bu açıdan bu tez çalışmasının sosyal kaygıyı özellikle olumlu çocukluk yaşantılarıyla birlikte incelemesi açısından özgün olduğu söylenebilir. Çalışma sonuçlarında araştırmanın temel hipotezinin kısmen desteklendiği söylenebilir. Beklenenin aksine olumlu çocukluk yaşantılarının sosyal kaygıyı yordamada önemli bir etkisinin olmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bir diğer dikkat çekici sonucu ise ketleyici ilişki tarzı ve psikolojik sağlamlığın pozitif yönlü bir ilişkisinin olmasıdır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak çocukların olumlu deneyimlerini arttırmanın onların ilişki tarzlarını ve psikolojik sağlamlıklarını olumlu etkileyebileceği bunun da daha düşük sosyal kaygı duymalarına katkı sağlayabileceği söylenebilir. Bu değişkenlerle ilgili daha geniş ve toplumu kapsayan örneklemlerle çalışmalar yapılmasının sosyal kaygının anlaşılması ve önlenmesi açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

Bu tez çalışmasının sonuçlarının olumlu çocukluk yaşantıları başta olmak üzere ilgili literatüre katkı sunacağı, psikolojik sağlamlık ve ilişki tarzlarına dikkat çekerek sosyal kaygının tedavisine yönelik müdahalelere fikir vereceği umulmaktadır.

Bu sonuçlardan yola çıkarak çocukların olumlu deneyimlerini arttırmanın onların ilişki tarzlarını ve psikolojik sağlamlıklarını olumlu etkileyebileceği bunun da daha düşük sosyal kaygı duymalarına katkı sağlayabileceği söylenebilir. Bu değişkenlerle ilgili daha geniş ve toplumu kapsayan örneklemlerle çalışmalar yapılmasının sosyal kaygının anlaşılması ve önlenmesi açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

Bu tez çalışmasının sonuçlarının olumlu çocukluk yaşantıları başta olmak üzere ilgili literatüre katkı sunacağı, psikolojik sağlamlık ve ilişki tarzlarına dikkat çekerek sosyal kaygının tedavisine yönelik müdahalelere fikir vereceği umulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Akkuş, D., ve Tuğrul, B. (2019). Üniversitelere Yerleşen Üstün Başarılı Öğrencilerin Erken Çocukluk Yaşantılarının İncelenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 4(2): 50-62.
- Aktan, E. (2018). Sosyal Medya ve Sosyal Kaygı: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim*, 11(2): 35-53. <https://doi.org/10.18094/josc.397272>
- Alvares, G. A., Quintana, D. S., Kemp, A. H., Van Zwieten, A., Balleine, B. W., Hickie, I. B., ve Guastella, A. J. (2013). Reduced heart rate variability in social anxiety disorder: associations with gender and symptom severity. *PloS one*, 8(7): e70468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070468>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association, (2024). "Resilience", <https://dictionary.apa.org> (07.05.2024).
- Atıcı, M., S. (2024). *Benlik Algısı, Özgeçmiş ve Sosyal Desteğin Sosyal Kaygı ile İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Ateş, B., ve Gençdoğan, B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Fobi ile Başa Çıkmalarında Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1): 188-188. <https://doi.org/10.17679/inuefd.306513>
- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, M., ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1): 37-53.

- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bacanlı, H. (1999). *Sosyal Beceri Eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bandelow, B., Torrente, C. A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., ve Rther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(6): 397–405. <https://doi.org/10.1007/s00406-004-0521-2>
- Bayramkaya, E. (2009). Sosyal Fobi Belirtileri, Yetişkin Bağlanma Boyutları ve Kişilerarası İlişi Biimleri Arasındaki İlişkiler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Beck, A.T., Emery, G. ve Greenberg, K.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., ve Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 643–650.
- Beidel, D., Alfano, C., Kofler, M., Rao, P., Scharfstein, L., ve Sarver, N. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8): 908-918. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.016>
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., ve Bra“ hler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1): 32–39.
- Bezerra De Menezes, G., Fontenelle, L. F. ve Versiani, M. (2008). Gender Effect on Clinical Features and Drug Treatment Response in Social Anxiety Disorder (Social Phobia). *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(2): 151-155. Doi:10.1080/13651500701568317

- Bilge, Y., ve Bilge, Y. (2021). Travma Sonrası Büyüme Açısından Bir Risk Faktörü Olarak Psikolojik Sağlık: Koronavirüs Salgını Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 312-325. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.852182>
- Bilgin, O., İnce, M., Çolakoğlu, Ö. M., ve Yeşilyurt, E. (2021). Yetişkinlerin Olumlu Çocukluk Yaşantılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal Of World Of Turks/Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*, 13(3): 251-264. doi: 10.46291/ZfWT/130315
- Bilgiz, Ş. (2018). *Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Bilişsel Çarpıtmaların Sosyal Kaygı Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Bohlin, G., Hageküll, B., ve Rydell, A. (2000). Attachment and social functioning: a longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development*, 9(1): 24-39. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00109>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1): 20–28. doi:10.1037/0003-066x.59.1.20
- Buckner, J. ve Schmidt, N. (2009). Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 43(4): 477-483. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.04.012>
- Burstein, M., He, J.-P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., ve Merikangas, K. R. (2011). Social Phobia and Subtypes in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9): 870-880. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., ve CISO-A Research Team (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and individual differences*, 64: 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.013>

- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., ve Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12): 1007–1012. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.01
- Cantez, E. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, Psikolojik Sağlık ve Öz Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Aydın İnsan Ve Toplum Dergisi*, 4(2): 61-76.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2): 245-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Charney, M. E., ve Keane, T. M. (2007). Psychometric analyses of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)--Bosnian translation. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 13(2): 161–168. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.13.2.161>
- Chen, S. H. (2014). *A survey of resilience and social anxiety on senior primary school pupils in Keelung city* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). National Taiwan Ocean University, Keelung, Taiwan.
- Chopik, W. J., ve Edelstein, R. S. (2019). Retrospective memories of parental care and health from mid-to late life. *Health Psychology*, 38(1): 84-93.
- Cicchetti D, Rogosch F.A. ve Toth S.L (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Developmental Psychopathology*, 18(3): 623-49. doi: 10.1017/s0954579406060329.
- Clark, D. M. (2005). A cognitive perspective on social phobia. W. R. Crozier ve L. E. Alden (Ed.), *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians* içinde (s. 193-218). Chichester: John Wiley & Sons.
- Clark, D. M. ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. R. G. Heimberg ve M. R. Liebowitz (Ed.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* içinde (s. 69-93). New York: The Guilford Press.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357.

- Connor, K. M., ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82.
- Çağlar, M., Dinçyürek, S., ve Arsan, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygılarının Analizi. *Journal of Education*), 43: 106-116.
- Çelikkaleli, Ö., Balcı, F. A., Çapri, B., ve Büte, M. (2009). İlköğretim öğretmenlerinin istenmeyen öğrenci davranışlarının nedenleri üzerine görüşleri. *İlköğretim Online*, 8(3): 625-636.
- Daffern, M., Thomas, S., Ferguson, M., Podubinski, T., Hollander, Y., Kulkhani, J., ... ve Foley, F. (2010). The impact of psychiatric symptoms, interpersonal style, and coercion on aggression and self-harm during psychiatric hospitalization. *Psychiatry*, 73(4): 365-381.
- Davila, J. ve Beck, J. G. (2002). Is Social Anxiety Associated with İmpairment in Close Relationships? A Preliminary Investigation. *Behavior Therapy*, 33(3): 427-446.
- Derin, S., Selman, S. B., Alyanak, B., ve Soylu, N. (2022). The role of adverse childhood experiences and attachment styles in social anxiety disorder in adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(3): 644-657. <https://doi.org/10.1177/13591045221078085>
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1): 18-24.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1): 93-102.
- Doğan, T., ve Aydın, F. T. (2020). Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Hayef: Journal of Education*, 17(1): 1-19. <https://doi.org/10.5152/hayef.2020.1925>
- Doğan, T., ve Aydın, F. T. (2021). Mutlu Çocuklar Mutlu Yetişkinler mi Oluyor? *İnsan & Toplum*, 11(1): 69-95. <https://doi.org/10.12658/m0437>

- Doğan, T., ve Sapmaz, F. (2012). Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Öznel İyi Oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10(3): 585-602.
- Doğan, T., ve Yavuz, K. E. (2020). Yetişkinlerde Psikolojik Sağlamlık, Olumlu Çocukluk Deneyimleri ve Algılanan Mutluluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(1): 312-330. <https://doi.org/10.18863/pgy.750839>
- Dolbier, C. L., Smith, S. E., ve Steinhardt, M. A. (2007). Relationships of Protective Factors to Stress and Symptoms of Illness. *American Journal of Health Behavior*, 31(4): 423–433. doi:10.5993/ajhb.31.4.9
- Dudley, K. J., Li, X., Kobor, M. S., Kippin, T. E., ve Bredy, T. W. (2011). Epigenetic mechanisms mediating vulnerability and resilience to psychiatric disorders. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 35(7): 1544–1551. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.12.016>
- Essau, C. A., Conradt, J., ve Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9): 831-843. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00179-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00179-x)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., ve Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245–258.
- Fransson, M., Granqvist, P., Marciszko, C., Hageküll, B., ve Bohlin, G. (2016). Is middle childhood attachment related to social functioning in young adulthood?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(2): 108-116. <https://doi.org/10.1111/sjop.12276>
- Gabbard G.O. (1992) Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bull Menninger Clin*, 56 (2A): 3-13.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., ve van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2): 267-276. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)

- George, D., ve Mallery, P. (2016). *IBM SPSS Statistics 23 Step By Step: A Simple Guide and Reference (14. Baskı)*. Oxfordshire: Routledge
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M., ve Horwood, L. J. (2012). Childhood family income and life outcomes in adulthood: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Social science & medicine (1982)*, 74(12): 1979–1986. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.028>
- Gilbert P. (2001). Evolution and social anxiety. The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *The Psychiatric clinics of North America*, 24(4): 723–751. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70260-4](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70260-4)
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., ve Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3): 182-191.
- Gong, C. L., Yieh, L., ve Hay, J. W. (2021). Validating the Importance of Positive Childhood Experiences on Adult Mental Health. *JAMA pediatrics*, 175(2): 204. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0094>
- Göçener, D. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Güvenli Bağlanma Düzeyleri ile Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkiler* (Yayınlamamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gök, B. G., ve İnözü, M. (2023). Sosyal Kaygı Bozukluğu: Mevcut yaygınlık, eşanı ve bozulma durumu. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3): Article 3. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000101>
- Grant, D. M., Gayle Beck, J., Farrow, S. M. ve Davila, J. (2007). Do Interpersonal Features of Social Anxiety Influence the Development of Depressive Symptoms? *Cognition & Emotion*, 21(3): 646-663.
- Greenwald, J. (1999). *Bağımlılık mı? Bağlılık mı? Zehirli ilişkilerden besleyici ilişkilere.* (Z. Yıldırımoglu, Çev). Kuraldışı Yayınları.
- Greenwald, J. A. (1978). *Be the person you were meant to be:(antidotes to toxic living)*. Dell.

- Grossman, P., Wilhelm, F. H., Kawachi, I., ve Sparrow, D. (2001). Gender differences in psychophysiological responses to speech stress among older social phobics:: congruence and incongruence between self-evaluative and cardiovascular reactions. *Psychosomatic medicine*, 63(5): 765–777. <https://doi.org/10.1097/00006842-200109000-00010>
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 150-58
- Güney, S. (2000). *Davranış bilimleri*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım
- Güneysu, S. (2005). *Erken çocukluk eğitimi hizmetlerinde kalite. Okulöncesi Eğitimde Kalite: Üniversitelerin Rolü*. AÇEV Toplantı Raporu.
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., ve Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European child & adolescent psychiatry*, 11(4): 176–184. <https://doi.org/10.1007/s00787-002-0277-z>
- Hart, T. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G. ve Liebowitz, M. R. (1999). Relation of marital status to social phobia severity. *Depression and Anxiety*, 10, 28–32.
- Hasta, D. ve Güler M. E. (2013). Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 64- 104.
- Havan, M. E. (2022). *Üniversite Öğrencilerinde Olumlu Çocukluk Yaşantıları ve Psikolojik Sağlık İlişkisinde Bilinçli Farkındalığın Aracı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1037/10628-000>
- Heimberg, R. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1): 101-108. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01183-0)

- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M. B., Hinton, D. E., ve Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and anxiety*, 31(6): 472–479. <https://doi.org/10.1002/da.22231>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4): 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Hofmann, S., Asnaani, M., ve Hinton, D. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(12): 1117-1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>
- Hofmane, I., ve Nımante, D. (2014). Educational treatment for social anxiety in adults. *Education in a Changing Society*, 1. <https://doi.org/10.15181/atee.v1i0.672>
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Bauer, B. A., Ureno, G. ve Villasenor, V. S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 885-892.
- Iancu, I., Levin, J., Hermesh, H., Dannon, P., Poreh, A., Ben-Yehuda, Y., Kaplan, Z., Marom, S., ve Kotler, M. (2006). Social phobia symptoms: prevalence, sociodemographic correlates, and overlap with specific phobia symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 47(5): 399–405. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.01.008>
- İmamoğlu, S. (2008). *Genç Yetişkinlikte Kişilerarası İlişkilerin Cinsiyet, Cinsiyet Roller ve Yalnızlık Algısı Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Sağlık ve Psikolojik Belirtiler. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(2): 98-113.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Sunar, D., Bekman, S., Baydar, N., ve Cemalcılar, Z. (2009). Continuing effects of early enrichment in adult life: The Turkish Early Enrichment Project 22 years later. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(6): 764-779. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.05.003>

- Kaymak Özmen, S. (2004). Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2): 27-39.
- Keskin G. ve Orgun F. (2007). Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(4): 262-270.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H. U., ve Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1): 8–19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kılıç, Ş. D. ve Alver, B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri Ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *International Journal Of Education Technology and Scientific Researches*, 3: 116-147.
- Kiesler, D. J. (1983). The 1982 Interpersonal Circle: A Taxonomy for Complementarity in Human Transactions. *Psychological Review*, 90(3): 185-214.
- Kim, J., Yoo, D., Yang, H., Moon, D., Kang, N., Park, J., ... ve Jung, Y. (2022). Effects of positive psychological resources on the relationship between adverse childhood experiences and depressive symptoms in university students. *Mood and Emotion*, 20(3): 52-58. <https://doi.org/10.35986/me.2022.20.3.52>
- Ko, C. Y. A., ve Chang, Y. (2019). Investigating the Relationships Among Resilience, Social Anxiety, and Procrastination in a Sample of College Students. *Psychological Reports*, 122(1): 231-245. <https://doi.org/10.1177/0033294118755111>
- Kocatürk, M., ve Çiçek, İ. (2023). Relationship Between Positive Childhood Experiences and Psychological Resilience in University Students: The Mediating Role of Self-Esteem. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 33(1): 78-89. <https://doi.org/10.1017/jgc.2021.16>

- Koç, V. (2016). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygı Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Birleştirilmiş Bilişsel Yanlılık Değişimleme Çalışması: Deneysel Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kosterman, R., Mason, W., Haggerty, K., Hawkins, J., Spoth, R., ve Redmond, C. (2011). Positive childhood experiences and positive adult functioning: prosocial continuity and the role of adolescent substance use. *Journal of Adolescent Health, 49*(2): 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.11.244>
- Krause, N. (1986). Social support, stress, and well-being among older adults. *Journal of Gerontology, 41*(4): 512-519. doi:10.1093/geronj/41.4.512
- Küçükmetin, A. (2018). *Kişilerarası ilişki tarzları ve sosyal desteğin psikolojik ve fiziksel iyi oluştaki rollerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*., 83–94.
- LaFollette, H. (1997). *Kişisel ilişkiler: Sevgi, kimlik ve ahlak*. (Çev: F. Lekesizalın). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Leary, M. R., ve Dobbins, S. E. (1983). Social anxiety, sexual behavior, and contraceptive use. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*: 1347–1354.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: The Ronald Press Company.
- Lecrubier, Y., Wittchen, H., Faravelli, C., Bobes, J., Patel, A., ve Knapp, M. (2000). A european perspective on social anxiety disorder. *European Psychiatry, 15*(1): 5-16. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(00\)00216-9](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(00)00216-9)
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *Sage Open, 4*(3): 1–8.

- Lee, E. O., Shen, C., ve Tran, T. V. (2008). Coping with hurricane Katrina: Psychological distress and resilience among African American evacuees. *Journal of Black Psychology*, 20(5): 1-19. <http://dx.doi.org/10.1177/0095798408323354>
- Lee, T. S., Wu, Y. J., Chao, E., Chang, C. W., Hwang, K. S. ve Wu, W. C. (2021). Resilience as a mediator of interpersonal relationships and depressive symptoms amongst 10th to 12th grade students. *Journal of affective disorders*, 278: 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.033>
- Levinson, C. ve Rodebaugh, T. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: the role of negative social evaluation fears. *Eating Behaviors*, 13(1): 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.11.006>
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22: 141-173.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23: 695–706.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., ve Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3): 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., ve Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (s. 510–549). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.023>
- Manap, A. (2015). Çocukluk yaşantıları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(41): 822-826.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2): 493–506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development, *Annals: New York Academy of Sciences*, 1094 (1): 13-27.
- Masten, A. S., Best, K. M., ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4): 425–444.
- Merikangas, K., Lieb, R., Wittchen, H., ve Avenevoli, S. (2003). Family and high-risk studies of social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(417): 28-37. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.5.x>
- Merrick, J. ve Narayan, A. (2020). Assessment and screening of positive childhood experiences along with childhood adversity in research, practice, and policy. *Journal of Children and Poverty*, 26(2): 269-281. <https://doi.org/10.1080/10796126.2020.1799338>
- Modini, M. ve Abbott, M. J. (2016). A comprehensive review of the cognitive determinants of anxiety and rumination in social anxiety disorder. *Behaviour Change*, 33(3): 150-171. <https://doi.org/10.1017/bec.2016.10>
- Morrison, A. S., ve Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9: 249-274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. British Psychological Society (UK). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>
- National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff, J. P., ve Phillips, D. A. (Ed.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press (US).

- Oktan, V., Odacı, H., & Berber-Çelik, Ç. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1): 140-152.
- Oktay, A. (2003). *Türkiye’de kurum merkezli erken çocukluk eğitimi. Erken çocukluk eğitimi politikaları: Yaygınlaşma, Yönetişim ve Yapılar Toplantısı Raporu.* İstanbul: AÇEV Yayınları. s. 15-37.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Maki, K. M., Gould, R. A., Worthington, J. J., Smoller, J. W., ve Rosenbaum, J. F. (2001). Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: Rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 14(4): 209-213. <https://doi.org/10.1002/da.1068>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1): 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Öz, F., İnci, F ve Bahadır, E. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Ölüm Kaygısı ile Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. 3. *Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı* (s.98). D. Ü. Sağlık Yüksekokulu, Akçakoca.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (15. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Peterson, R. A. (2001). On the use of college students in social science research: Insights from a second-order meta-analysis. *Journal of Consumer Research*, 28(3): 450-461. doi:10.1086/323732
- Plutchik, R. (1997). The circumplex as a general model of the structure of emotions and personality. In Plutchik, R. ve Conte, R. H. (Eds.), *Circumplex models of personality and emotions* (s. 17-45). USA: American Psychological Association Press.

- Ramak, N., Moinefard, L., Jangi, P., ve Sangani, A. (2020). Effect of group cognitive-behavioral techniques training on social anxiety in nursing students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 30(1): 1-8. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.1.1>
- Rapee, R. M. ve Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8): 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3): 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rose, H., Womick, J., ve King, L. (2023). Purpose maintained: adverse childhood experiences and meaning in life. *Journal of Personality*, 91(6): 1425-1441. <https://doi.org/10.1111/jopy.12820>
- Rowa, K. ve Antony, M. M. (2005). Psychological treatments for social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6): 308-316. <https://doi.org/10.1177/070674370505000603>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3): 316-331.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological medicine*, 14(4): 853-880. <https://doi.org/10.1017/s0033291700019838>
- Sanderson, W. C., DiNardo, P. A., Rapee, R. M., ve Barlow, D. H. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III-R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99: 308-312.
- Santrock, J. W. (2020). *Yaşam boyu gelişim*. (Çev: G. Yüksel), Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G. ve Gurung, R. A. R. (1997). Close personal relationships and health outcomes: a key to the role of social support. B. R. Sarason ve S. Duck (Ed.), *Personal Relationships: Implications for Clinical and Community Psychology* içinde (s. 15-41). Wisconsin: John Wiley & Sons Ltd.

- Schneier, F. R., Heckelman, L. R., Garnkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., Street, L., Del Bene, D. Ve Liebowitz, M. R. (1994). *Functional impairment in social phobia. Journal of Clinical Psychiatry, 55*: 322-331.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., ve Weissman, M. M. (1992). Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of general psychiatry, 49*(4): 282–288. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040034004>
- Sheerin, C. M., Lind, M. J., Brown, E. A., Gardner, C. O., Kendler, K. S., ve Amstadter, A. B. (2018). The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depression and Anxiety, 35*(2): 140–147. <https://doi.org/10.1002/da.22700>.
- Singer, J. L., Singer, D. G., ve Rapaczynski, W. S. (1984). Family patterns and television viewing as predictors of children's beliefs and aggression. *Journal of Communication, 34*(2): 73–89. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1984.tb02161.x>
- Slopen, N., Chen, Y., Guida, J. L., Albert, M. A., ve Williams, D. R. (2017). Positive childhood experiences and ideal cardiovascular health in midlife: Associations and mediators. *Preventive Medicine, 97*: 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.01.002>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine, 15*(3): 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Soykan, Ç., Devrimci, Ö. H., ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish Version. *Psychological Reports, 93*(3): 1059-1069.
- Spence, S. H., Donovan, C., ve Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 108*. 211–221.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 133*(1). 65–94.

- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1): 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stein, D. J., Ruscio, A. M., Lee, S., Petukhova, M., Alonso, J., Andrade, L. H. S. G., Benjet, C., Bromet, E., Demyttenaere, K., Florescu, S., De Girolamo, G., De Graaf, R., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., Iwata, N., Karam, E. G., Lepine, J. P., ... Kessler, R. C. (2010). Subtyping social anxiety disorder in developed and developing countries. *Depression and Anxiety*, 27(4): 390-403. <https://doi.org/10.1002/da.20639>
- Stein, M. B., ve Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618): 1115-1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Sübaşı, G. (2007) Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygıyı Yordayıcı Bazı Değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144): 3-15.
- Sürücü, M., ve Bacanlı F. (2010). Üniversiteye uyumun psikolojik sağlamlık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2): 375-396.
- Şahin, N. H. Durak, A. ve Yasak, Y. (1994). Kişilerarası ilişkiler ölçeği: Psikometrik özellikleri. VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 21-23 Eylül, İzmir.
- Şahin, N. H., Batıgün A. D. ve Koç, V. (2011). Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1): 17-25
- Şahin, N. H., Durak, A. ve Yasak, Y. (1994). Interpersonal Style, loneliness and depression. *23rd International Congress of Applied Psychology*, July 17-22, Madrid, Spain.
- Taylor, S. E. ve Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1): 377-401. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

- Trower, P. ve Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9(1): 19-35. doi:10.1016/0272-7358(89)90044-5
- Tunç, E. ve Kaygas, Y. (2016). Eğitim fakültesi öğrencilerinin kişilerarası ilişki tarzları ve psikolojik eğilimlerinin incelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1): 53-78.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Schneier, F. R., ve Liebowitz, M. R. (1998). An Investigation of Gender Differences in Social Phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(3): 209-223. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00010-3](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00010-3)
- Tusaie, K., ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1): 3-10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
- Tümkiye, S., Çelik, M. ve Aybek, B. (2013). Ergenlerin Kişilerarası İlişkilerini Etkileyen Sosyal Yaşantı Değişkenlerinin İncelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24: 163-178.
- Türk Dil Kurumu, (2024). “İlişki”, <https://sozluk.gov.tr> (07.05.2024).
- Türk Dil Kurumu, (2024). “Kaygı”, <https://sozluk.gov.tr> (13.01.2024).
- Türk Dil Kurumu, (2024). “Kişiler arası ilişki”, <https://sozluk.gov.tr> (07.05.2024).
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4): 247-253.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K. & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21: 189–196.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12): 42–49.
- Waters, E. ve Cummings, E. M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71: 164–172. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00130>

Yıldırım, T., Çırak, Y. ve Konan, N. (2011). *Öğretmen Adaylarında Sosyal Kaygı. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(1): 85-100.

Yıldızeli, N., Ünal, N. N., ve Bulut, M. B. (2024). Çocukluk yaşantıları ve saldırganlık: Yetersizlik hissinin aracı rolü. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(46): 97-115.
<https://dx.doi.org/10.21550/sosbilder.1321535>

Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1): 101-108.
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01183-0)

Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M. ve Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7): 883-908.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.007>

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-51216
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Fatma Betül ÖKSÜZOĞLU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Sosyal Kaygının Yordayıcıları Olarak Olumlu Çocukluk Yaşantıları, Kişilerarası Tarz ve Psikolojik Sağlamlık" başlıklı araştırmanız, kurulumuzun 29.03.2023 tarihli ve 2023/03 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğu katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Kurul Başkanı

Ek:14-Fatma Betül Öksüzoğlu Etik Onay Belgesi (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BS4YTT0S9* Pin Kodu :50512
Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon:444 97 98 Faks:+90 (212) 693 82 29
e-Posta:bilgi@izu.edu.tr Web:www.izu.edu.tr
Kep Adresi:izu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/0N3>

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
KURTULUŞ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



1/2



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	29.03.2023
Sayı	2023/03
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Sosyal Kaygının Yordayıcıları Olarak Olumlu Çocukluk Yaşantıları, Kişilerarası Tarz ve Psikolojik Sağlık</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN

Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ

Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ

Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA

Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU

Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT

Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Fatıma Betül Öksüzöğlü tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırmada sosyal kaygı ile ilişkili bazı faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Her bir bölümü yanıtlamaya geçmeden önce bölüm başlarında sunulan kısa açıklamaları dikkatlice okuyunuz ve her soruyu cevapladığınızdan emin olunuz. Soruların hepsini cevaplamanız bu araştırmanın sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır. Araştırmamız açısından kimliğinizin bilinmesi önem taşımadığından ad-soyad gibi kişisel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Soruların hiçbirinin doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Çalışmanın amacına ulaşması vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır.

Araştırmaya katılımınız tamamıyla *gönüllülük* esasına dayalıdır. Dilediğiniz zaman cevaplandırmayı bırakabilirsiniz.

Sorularınız ve önerileriniz için ***** adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya gönüllü olduğunuz, formu eksiksiz ve içtenlikle doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psk. Fatıma Betül ÖKSÜZOĞLU

Tez Danışmanı: Dr. Volkan KOÇ

Yukarıdaki bilgilendirme metnini okudum, onaylıyorum.

Evet

EK 3. Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Sınıfınız:

Hazırlık

1.Sınıf

2.Sınıf

3.Sınıf

4.Sınıf

5. Sınıf

6. Sınıf

4. Okulunuz:

5. Bölümünüz:

EK 4. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (Lskö)

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

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

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

EK 5. Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (Kiö)

Bu ölçek insanlar arası ilişkilerde iletişim stilini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Ölçeği, arkadaşlarınızla birlikte olduğunuz sırada genel olarak nasıl davrandığınızı düşünerek işaretleyin. Maddelerin doğru ya da yanlış şeklinde bir yanıtı söz konusu değildir. Ölçekte belirtilen davranışları yapma sıklığınıza göre “hiç (0)”, “bazen (1)”, “sık sık (2)” ve “sürekli (3)” şeklinde aşağıdaki cevap kısmına işaretleyin. Ancak her bir davranış için bunlardan yalnızca bir tanesini seçmeye dikkat edin. Tüm davranışları değerlendirmeye, boş bırakmamaya özen gösterin.

	Hiç	Bazen	Sık sık	Sürekli
1. Kendi isteklerimi ve ihtiyaçlarımı karşımdakine açıkça belli ederim.	0	1	2	3
2. Fikirlerimde ve söylediklerimde ısrarlı olur, karşımdakilerin görüşlerini pek dikkate almam.	0	1	2	3
3. Sözlerimle olmasa da diğer yollarla karşımdakilere saygı duyduğuma ve onları kabullendiğime ilişkin mesajlar veririm.	0	1	2	3
4. “Neden” ve “niçin” sözcükleriyle başlayan soruları sıkça kullanırım.	0	1	2	3
5. Neşeli ve yapıcı şakalar yaparım.	0	1	2	3
6. İnsanlara sözle sataşmayı severim.	0	1	2	3
7. Karşımdakilerin görüşlerine ve tutumlarına değer verdiğimi açıkça belli ederim.	0	1	2	3
8. Kendimi diğerlerinden daha farklı ve üstün görür ve bunu belli etmekten çekinmem.	0	1	2	3
9. Otomatik tepkilerimi erteleyebilir, kendimi pek kolayca kaybetmem.	0	1	2	3
10. Karşımdakilerde suçluluk duygusu uyandırmayı severim.	0	1	2	3
11. Diğer insanların da kendi görüşlerini ve bilgilerini aktarabilmeleri için onlara şans tanırım.	0	1	2	3
12. Yaptığım şakalar yersiz olur.	0	1	2	3
13. Düşüncelerim diğer kişilerinki ile uyduğunda, bunu açıkça belli ederim.	0	1	2	3
14. Kendimi kolayca kaybedip öfkelenirim.	0	1	2	3
15. Diğer kişilerin sırlarını hiçbir açık vermeden tutarım.	0	1	2	3
16. Başkalarını aşağılayıcı ve küçük düşürücü sözleri kolayca söyleyebilirim.	0	1	2	3
17. İlişkilerimde bir sorun olduğunda, bu sorunla ilgili olarak diğer kişiyle/kişilerle açıkça ve yapıcı bir biçimde yüzleşirim.	0	1	2	3
18. Karşımdakilerden bir istekte bulunduğumda, bunu sert bir biçimde ifade ederim.	0	1	2	3
19. Konuşmalarım yapıcı ve olumludur.	0	1	2	3
20. İnsanlarla ilişkilerimde “üzüm yemek yerine, bağı dövmek” için uğraşırım (Güç savaşına girerim)	0	1	2	3
21. Karşımdakilere içten bir ilgi duyar ve bunu açıkça belirtirim.	0	1	2	3
22. Karşımdakileri istemediğim halde pohpohlarım.	0	1	2	3
23. Karşımdaki insana karşı duyduğum olumlu duyguları, onunla açıkça paylaşabilirim.	0	1	2	3
24. Diğerleriyle alay etmeyi severim.	0	1	2	3
25. Düşüncelerimi paylaşma konusunda dürüstümdür.	0	1	2	3
26. Diğerlerinin fikirlerini onlar adına ve onlar için özetlerim	0	1	2	3
27. Duygularımı paylaşma konusunda dürüstümdür	0	1	2	3
28. Kendi görüşlerimde ısrarlıyım ve bir uzlaşma yoluna gitmem	0	1	2	3
29. Ortada tartışılan bir konu varsa, orada olan herkes görüşlerini belirtinceye kadar tartışılan konunun kapanmasına izin vermem.	0	1	2	3
30. Yalnızca kendimden söz etmekten ve böbürlenmekten hoşlanırım	0	1	2	3
31. Karşımdaki kişilere sorduğum sorular, onlara kimin haklı ya da üstün olduğunu göstermek için değil, gerçekten söylediklerini daha iyi anlayabilmem içindir.	0	1	2	3

EK 6. Olumlu Çocukluk Yaşantıları Ölçeği (Oçyö)

Aşağıda çocukluk yaşamınız ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bu ifadelere katılıp katılmadığınızı **11 (ON BİR)** yaşından önceki yaşamınızı düşünerek cevaplayınız.

<i>OLUMLU ÇOCUKLUK YAŞANTILARI ÖLÇEĞİ</i>					
	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Çocukluğumda bir hata yaptığımda ailem affediciydi.	1	2	3	4	5
2. Çocukken birçok arkadaşım vardı.	1	2	3	4	5
3. Ailem bana önemli ve değerli bir kişi olduğumu hissettirirdi.	1	2	3	4	5
4. Çocukluğumda iyimser birisiydim	1	2	3	4	5
5. Ailem bana içten bir ilgi gösterirdi.	1	2	3	4	5
6. Çocukluğuma ilişkin anılarım çoğunlukla olumludur	1	2	3	4	5
7. Çocukluğumda isteklerimin çoğu yerine getirilirdi.	1	2	3	4	5
8. Çocukluğumda neşeli birisiydim.	1	2	3	4	5
9. Çocukluğum mutlu bir aile ortamında geçti.	1	2	3	4	5
10. Akranlarımla karşılaştığımda daha mutlu bir çocuktum	1	2	3	4	5
11. Çocukluğumda ihtiyacım olduğunda bana destek veren insanlar vardı.	1	2	3	4	5
12. Eğlenceli bir çocukluk geçirdiğimi söyleyebilirim.	1	2	3	4	5
13. Çocukluğumda duygularımı rahatça ifade edebileceğim bir ortam vardı	1	2	3	4	5
14. Okul yaşamımdan memnundum	1	2	3	4	5
15. Çocukluğum sevgi dolu bir ortamda geçti.	1	2	3	4	5
16. Aynı çocukluğu bir kez daha yaşamak isterdim çünkü güzeldi.	1	2	3	4	5
17. Çocukluğumda ihtiyacım olan duygusal desteği aldığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
18. Çocukluğumda yaşadığım olumlu durumlar, olumsuzlardan daha fazladır.	1	2	3	4	5
19. Çocukluğumda yeterince takdir edildiğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20. Çocukken yeterince sevildiğimi düşünüyorum	1	2	3	4	5
21. Pek çok açıdan şanslı bir çocuktum	1	2	3	4	5
22. Çocukluğumda kendimi güvende hissedirdim.	1	2	3	4	5

EK 7. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (Kpsö)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Fatima Betül ÖKSÜZOĞLU

EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Klinik Psikoloji (Tam Burslu)

Lisans: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Psikoloji (Tam Burslu), (%30 İngilizce)

MESLEKİ EĞİTİM

Bilişsel Davranışçı Terapi 1.Modül, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği

BİLİMSEL YAYIN

Canıtatlı, Ü. Z., Öksüzoğlu, F. B., ve Sarıhan, H. (2022). Psikolojik İçerikli Dizi İzleyen Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları Bağlamında Parasosyal Etkileşim ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, (20), 481–502. <https://doi.org/10.16947/fsmia.1225649>