

Bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaşama durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi

Gülseren KESKİN,¹ Fatma ORGUN²

ÖZET

Amaç: Sosyal anksiyete bozukluğu olarak da bilinen sosyal fobi, yeni insanlarla tanışmaktan aşırı korku duyma, sosyal ortamlarda kendisinden utanma gibi durumlarla karakterize bir bozukluktur. Bu çalışmada bir grup üniversite öğrencisinde sosyal fobi yaygınlığının belirlenmesi ve baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 184 üniversite öğrencisi katılmıştır. Üniversite öğrencilerine Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği uygulanmış, bulgular istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, ANOVA, korelasyon kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %49.5'ini birinci sınıf ve %50.5'ini de dördüncü sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrencilerin çoğu anksiyete ile baş etmede problem çözme yöntemini ve sosyal destek arama girişimlerini kullanmaktadır. Fakat sosyal fobik durumlarla baş etmede kaçınmayı kullanmaktadır. Yaş grupları ile sosyal fobi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Daha genç öğrencilerin Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları, sosyoekonomik durumla sosyal fobi görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Sosyal fobi yaşama durumlarında baş etme stratejileri gençlerde anksiyetenin ciddi ve zayıflatan etkilerini azaltır. Sonuç olarak ergenlere anksiyete ile baş etme stratejileri eğitiminin verilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:262-270)

Anahtar sözcükler: Sosyal anksiyete, sosyal fobi, baş etme, ergen

The evaluation of social phobia experiences and coping strategies in a group of university students

ABSTRACT

Objective: Social phobia (also known as social anxiety disorder) is a medical condition characterized by extreme and consistent fear of meeting new people or embarrassing oneself in social situations. The aim of the present study is to investigate the prevalence of social phobia in a group of university students and to evaluate their coping strategies. **Methods:** A total of 184 university students were included in this study. The Liebowitz Social Anxiety Scale and the Coping Strategy Indicator were administered to students and the findings were statistically compared. The percentage, mean, ANOVA, correlation have been used for the evaluation and analysis of the data. **Results:** 49.5% of the participants are composed of first grade students and 50.5% of those are composed of fourth grade students. It was found that, most of the students use problem solving methods and seeking of social support attempts to cope with anxiety. But they use avoidance coping strategy to cope with a social phobic situation. There was a significant correlation between social phobia and age group. Younger students scored higher points from Liebowitz Social Anxiety Scale. A significant correlation is found between socioeconomic status and social phobia. **Conclusion:** Coping strategy to deal with social phobia decrease serious and disabling effect of social phobia in youth. Consequently we think that education about coping strategy for anxiety could be bene-

¹ Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İZMİR

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

Yazışma adresi: Dr. Gülseren KESKİN, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 35100 Bornova/İZMİR
E-posta: unalgulseren@hotmail.com

fiyal. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:262-270)

Key words: social anxiety, social phobia, coping, adolescence

GİRİŞ

Sosyal fobi, bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını yaşadığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli bir korkunun olmasıdır. Sosyal anksiyete bozukluğu ile eş anlamlı olarak kullanılan terimdir. Sosyal fobisi olanlar korkunun yanı sıra anksiyete belirtileri de gösterir. Anksiyete, duruma bağlı olarak yatkınlık gösterilen bir panik nöbeti biçimini de alabilir.¹⁻³

DSM-IV'e göre sosyal fobisi olan kişi korkulan toplumsal ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışı gösterir, ya da yoğun anksiyete veya sıkıntıyla buna katlanır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı ICD-10'a göre sosyal fobi durumlarında kaçınma davranışı oldukça belirgindir ve ağır olgularda tam bir sosyal izolasyonla sonuçlanabilir. En önemli klinik özellik, başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilmeye yönelik mantıksız bir korku yaşanmasıdır. Bu durum küçük toplumsal gruplardan şiddetli ya da mutlak bir şekilde kaçınma, yabancılarla tanışma, toplum içinde yemekten kaçınma ile sonuçlanır.^{4,5}

Anksiyete bozuklukları yalnız tehlikelere karşı otomatik oryantasyon şekli olmakla kalmaz, içinde bireyi öznel sıkıntı ve tehlikelerden koruyan kaçınma özellikleri de barındırır. Tehlikeye karşı uyum yaparken anksiyeteli kişinin davranışlarının merkezinde değişkenlik yatar, çatışma sürerse otomatik tetik yanıt kaçınma stratejileri olur. İhtiyatlı kaçınma özellikleri özgül sosyal fobi olgularında otomatik aktivasyon ve stratejik inhibisyon şeklinde anormal davranışlarla kendini gösterir. Ancak çoğu zaman bu davranışlar bile negatif düşüncelerin ortadan kaldırılmasına yetmez.⁶

Bilişsel modele göre sosyal fobi, fobik bireylerin tehlikeli bir durumla karşılaştıklarında korkularının gerçek olmadığı şeklinde davranışsal ve bilişsel stratejiler (koruyucu davranışlar) geliştirilmesiyle kendini gösterir. Bu koruyucu davranışlar bu kötü durumun önlenme şansının olduğunu sık sık yinelemek, diğer bireylere anksiyeteli görünmemek için göz ilişkisinden kaçınmak, titremenin ortaya çıkardığı gerilimi ortadan kaldırmak için gözlük takmak şekilde kendini gösterebilir. Son yıllardaki sosyal fobi ile ilgili bilişsel modele göre, sosyal fobisi olanlar bu koruyucu davranışların onlara yardımcı olacağı-

na inanır; aslında bu stratejiler sorunun daha da şiddetlenmesine neden olan paradoksal etkilere sahiptir. Birçok sorunlu bakış açısının temelinde koruyucu davranışlar yatar. İlki, bu koruyucu davranışlar sonucunda bireyler korkularıyla yüzleştiklerinde ne olacağını asla öğrenemez. İkincisi, çoğu koruyucu davranışlar sosyal fobiyi artıran iç gözlem, benliğe yönelme gibi durumları tetikler. Üçüncüsü, bu koruyucu davranışlar sosyal fobisi olanların insanlarla mesafeli, ilgisiz görünmelerini sağlar. Diğer insanlar bu davranışları çoğu zaman kendilerinden hoşlanılmadığı, arkadaş canlısı olunmadığı şeklinde yorumlar. Böylece bu koruyucu davranışlar sosyal etkileşimi bozar, paradoksal olarak gelecekteki sosyal etkileşimle ilgili anksiyeteyi besler.⁷

Bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre, fobisi olanlarda aslında hata yapma endişesi, davranışlarda şüpheli yaklaşım, bireyin kendini sıklıkla eleştirmesi ile karakterize mükemmellik algısı ve arayışı belirgindir. Bu bireylerin mükemmelliği arayan yapısı tedavinin sonuçlarını da olumsuz etkileyen bir özelliktir.⁸

Kendilik psikolojisine göre, sosyal fobinin merkezinde kendilik kavramında bozulma yer alır. Bu bozulma kendilik algısındaki, kendilik saygısındaki, kendilikle ilgili gerçekçi olmayan değersizlik ya da idealizasyonu gösterir. Kişi kendini aşırı eleştirir ve kendinden utanır. Bu kişiler takdir duygusundan yoksundur. Bu süreç dönüştürücü içselleştirme ile bozucu bir kimliğe bürünür. Kompansatuar, çoğu zaman bilinçdışı, grandiyöz dinamik yapı vardır. Bu yapı fantastik konuşmalar ve performans içerir. Bu bireyler yansıtma gibi immatür savunma düzeneklerini daha sık kullanır.⁹

Nesne ilişkileri kuramına göre, sosyal fobi erken dönem kişilerarası ilişkilerin içselleştirilmesi sırasında yaşanan sorunlardan kaynaklanır (Agresif bir kişinin içselleştirilmesi gibi). Sonuçta kendilik ifadesinde değersizleştirme yaşandığı gibi, nesne temsilinde de değersizleştirme yaşanır.⁹

Benlik psikolojisi kuramına göre, sosyal fobisi olanlarda, kişilik organizasyonunda ve affektin algılanmasında, kontrolünde yer alan benlik işlevlerinde yapısal bir defisit vardır.⁹

İçgüdüsel yaklaşımına göre, klasik içgüdüsel çatışmalar bazı hastalardaki eritrofobinin oluşu-

munda önemli rol oynar. Bu belirtiler aslında içgüdüsel isteklerin bir parçasıdır.⁹ Gabbard ve ark.na göre, sosyal fobideki agresyon ve suçluluğun altında rakibi korkutma ya da öldürme içgüsü yatar.¹⁰

Bağlanma kuramına göre ise, anksiyete bozukluklarının, özellikle sosyal fobinin temelinde güvensiz bağlanma yapısı yatar. Sosyal anksiyete ve kaçınma davranışı olan bireylerin özerkliğin olduğu dönemlerde annesinin sevgisini kaybetme korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.⁹

Sosyal fobik bozukluğun iki alt tipi vardır: Yaygın ve sınırlı tip. Sınırlı tipte anksiyete sadece belirli bir durumda ortaya çıkmaktadır. Yaygın tipinde ise, birden çok durumda anksiyete yaşanmaktadır. Sosyal fobi kronik bir gidiş göstermektedir. Tedavisiz nadiren düzelir. Sosyal fobinin komorbiditesi oldukça sıktır. Eşlik eden depresyon, diğer anksiyete bozuklukları ve alkol bağımlılığı yaşam kalitesini bozmakta, iş gücü kayıplarına, sosyal yaşam ve günlük etkinliklerde bozulmalara neden olmaktadır.¹¹

Sosyal fobi 25 yaşından sonra nadiren başlar, başlangıç yaşı sıklıkla ergenlik dönemine rastlar ve ergen küçük gruplar içindeyken bile başka insanlar tarafından aşağılanma korkusunda odaklaşır; sosyal durumlardan kaçınma davranışı geliştirir.^{12,13} Ergenlik döneminde birey kendisini özerk bir kimlik olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bu dönemde ergen için sosyal ilişkilerde etkinlik ve başkaları üzerinde bırakılan izlenimlerin niteliği çok önemlidir. Bundan dolayı kendisi ile ilgili büyük bir beklenti içine girer. Birey bu beklentilere yanıt veremezse, sosyal anksiyete düzeyi artar ve sosyal fobi kendini göstermeye başlar. Bu durum özellikle çocuk ve ergenlerde yıkıcı etkiler yaratabilir. Böylece sosyal fobi çocuk ve ergenlerin okul başarısının düşmesine ve sosyal ilişkilerinde sorunlara neden olur. Kişide sosyal etkileşimlerinde anksiyeteyi kontrol etmek amacıyla alkol, sigara ve madde kötüye kullanma gibi sonuçlara da yol açabilir.^{14,15}

Sosyal fobi hastalarının %32'si hiç evlenmezken, %36'sı hastalıkları sırasında boşanmakta ya da ayrı yaşamaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu kadınlarda daha sık gibi görülmekle birlikte, erkekler tedaviye daha çok başvurmaktadır.¹ Sosyal fobiyeye sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir.^{16,17} Sosyal fobiyeye birlikte majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, distimi, bipolar bozukluk, basit fobi, agorafobi, somatizasyon bozukluğu ile alkol ve madde kullanım bozuklukları yüksek oranlarda görülmektedir.¹⁸ Sosyal fobiyeye en sık eşlik eden

Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:262-270

bozukluğun depresyon olduğu, depresyonun erken başlangıçlı sosyal fobi hastalarının %70'ini etkilediği bildirilmiştir.¹⁹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sosyal fobi düzeyiyle aleksitimik özelliklerin ilişkili olduğu bulunmuştur. Klinik olarak sosyal fobi tanısı konmamakla birlikte, patolojik sosyal fobi düzeyi gösteren öğrencilerin aleksitimi puanlarının belirgin olarak yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁰

Sosyal fobinin etiyolojik etkenleriyle ilgili farklı görüşler bulunmakla beraber, nedenlerini fizyolojik ve psikososyal olarak ikiye ayırmak olasıdır. Araştırmalarda, ailelerinde anksiyete ve depresyon özellikleri gösteren bireylerde hastalığın görülme oranı, diğerlerine göre 3 kat daha yüksektir. Anne-baba ile çocuk iletişiminin niteliği,²¹ koruyucu anne-baba ilişkileri hastalığın oluşumunda etkilidir.²² Ayrıca dopamin ve serotonin düzeylerinin de normalden farklı olduğu görülmüştür.^{16,24}

Başta çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir.^{25,26} Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen etkileşimsel stres ve başa çıkma kuramına göre stres, bireyin zorlayıcı bir durumla karşılaştığında var olan kaynakları ile bu durumun gereklilikleri arasında dengesizlik olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Bir başka anlamıyla stres, bireyin huzur ya da genel iyilik durumuna yönelik bir tehdit olarak değerlendirdiği ve/veya var olan kişisel kaynaklarını aşan ya da zorlayan 'kişi-çevre etkileşimi' sonucunda yaşanmaktadır.²⁷

Genel olarak başa çıkma tutumlarını sorun çözmeye yönelik olanlar ve duygusal odaklı olanlar şeklinde ikiye ayırmak olasıdır. Bunlardan ilki, sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Başta çıkma tutumlarını uyuma yönelik olanlar ve olmayanlar şeklinde ayırmak da olasıdır. Uyuma yönelik olmayan (maladaptif) başa çıkma tutumları, stres oluşturan etkenler ya da yaşam olayları ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin anlaşılmasında temel bir rol oynamaktadır.^{28,29}

Fobisi olan birey kendisini anksiyete oluşturan ortamlardan kaçarak korumakta ve yoğun anksiyete ile baş etmeye çalışmaktadır. Kaçarak gerginliğinin azaldığını gördükçe, kaçınma davranışlarını daha da artırmakta, böylelikle kısır bir döngü içine girmektedir. İnkübasyon dönemi, sonuçta kaçınma davranışlarını artırır-

artırarak korkuyu büyütmede ve zaman içinde kişiyi tümüyle işlev yapamaz duruma getirmektedir.^{24,30} Sosyal fobisi olanlarla yapılan çalışmalarda genel izlenim, hastaların anksiyete ve kaçınmaları otomatik olarak gerçekleştiği, sosyal anksiyeteleri nedeniyle hangi sosyal ortamlarda rahatsızlık duyduklarını ya da kaçındıklarını ancak terapi sürecinde fark ettikleri ve ifade etmeyi öğrendikleri biçimindedir.¹⁷

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, öğrencilerin sosyal fobi yaşama durumlarının belirlenmesi, bu durumlarda sıklıkla kullanılan başa çıkma stratejilerini ve bunlara etki eden etkenlerin saptanması amacıyla yapılmış betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda 91'i birinci sınıf, 93'ü dördüncü sınıfta okuyan basit rastgele örneklem tekniği ile seçilmiş 184 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerle görüşülerek, çalışmanın amacı anlatılmış ve sözlü onam alınmıştır. O sırada staj nedeni ile kurum dışında olan öğren-

cilerin çalışmaya alınamaması nedeni ile araştırmanın örneklemini yaş aralığı 18-28 olan 184 öğrenci ile sınırlanmıştır.

Araştırmada öğrencilere sosyodemografik veri formu, Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği uygulanmıştır.

Sosyodemografik veri formu: Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik profilini elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup 11 sorudan oluşmaktadır.

Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ): Amirkhan tarafından geliştirilen ve Aysan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır ve her biri 11 madde içeren üç alt ölçeği (Problem Çözme-PÇ, Sosyal Destek Arama-SDA ve Kaçınma-K) vardır. Ölçeğin tüm maddeleri tersine döndürülerek puanlanır. Alt ölçeklerin puan aralığı 11-33'tür. Yüksek puan baş etmenin etkin olduğunu gösterir. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa güvenilirliği 0.75 olarak bulunmuştur.^{31,32} (Çizelge 1)

Çizelge 1. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin alt ölçekleri, madde sayısı ve puan aralığı

Alt ölçekler	Madde sayısı	Puan aralığı	Çok düşük	Düşük	Ortalamanın üstü	Yüksek
Problem çözme	11	11-33	11-16	17-21	22-26	27-33
Sosyal destek arama	11	11-33	11-16	17-21	22-26	27-33
Kaçınma	11	11-33	11-16	17-21	22-26	27-33

Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği (LSFÖ): Sosyal fobi hastalarının anksiyete ve kaçınma yaşadıkları sosyal durumları değerlendirmek üzere, klinisyen tarafından uygulanan, 13'ü performans, 11'i sosyal etkileşim durumlarıyla ilgili toplam 24 madde içeren bir ölçektir. Ölçekten, sosyal fobik korku ve sosyal fobik kaçınma toplam puanları elde edilir. Ayrıca, 'performans korkusu', 'performans kaçınması', 'sosyal korku' ve 'sosyal kaçınma' alt ölçeklerine göre de puanlama yapılabilmektedir.³³⁻³⁵

BULGULAR

Sosyodemografik özelliklere ilişkin bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %

100'ü (184) kız, %59.2'si (109) 22-25 yaş grubunda, %49.5'i (91) birinci sınıf ve %50.5'i (93) dördüncü sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin %35.3'ünün (65) bugüne kadar en uzun süre büyük şehirde, %33.7'sinin (62) ilçede yaşadığı; %40.2'sinin (74) yurttan-pansiyonda, %31.0'ünün (57) ailesi ile birlikte kaldıkları; %57.6'sının (106) iki ya da daha çok kardeşinin olduğu, annelerinin %56.0'ünün (103) ve babalarının %52.2'sinin (96) ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin annelerinin %84.2'si (155) ev kadını, babalarının %37.5'i (69) emeklidir. Öğrencilerin %53.8'i (99) aylık gelirini ailesinden karşıladığını, %67.4'ü (124) ailesinin gelir ve giderinin dengeli, %28.8'i (53) ise gelirin giderden az olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunun ailesinin orta ve ortanın altı sosyoekonomik düzeye sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin BÇSÖ alt ölçekleri ile LSFÖ alt ölçeklerinin korelasyonu

	B Ç S Ö						L S F Ö					
	Prob. çözme		Kaçınma		Sos. destek		Toplam		Korku		Kaçınma	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
BÇSÖ												
Problem çözme	-	-	.09	.22	.25	.00	.09	.21	.07	.37	.12	.12
Kaçınma	.09	.22	-	-	.11	.14	.18	.01	.17	.02	.19	.01
Sos. destek arama	.25	.00	.11	.14	-	-	.09	.25	.04	.58	.13	.08
LSFÖ												
Toplam	.09	.21	.18	.01	.09	.25	-	-	.98	.00	.97	.00
Korku	.07	.37	.17	.02	.04	.58	.98	.00	-	-	.90	.00
Kaçınma	.12	.12	.19	.01	.13	.08	.97	.00	.90	.00	-	-

Ölçeklerden alınan ortalama puanlara ilişkin bulgular

Öğrencilerin LSFÖ ortalama toplam puanı 91.09 ± 22.32 , fobik kaçınma alt ölçeğinin 44.42 ± 11.14 ve fobik korku alt ölçeğinin 46.55 ± 11.86 'dır. BÇSÖ'nin problem çözme alt ölçeğinin ortalama puanı 27.93 ± 3.46 , kaçınma alt ölçeğinin 21.02 ± 4.01 ve sosyal destek arama alt ölçeğinin 25.42 ± 11.86 'dır.

LSFÖ ve alt ölçeklerinin birbiriyle aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ve BÇSÖ'nin kaçınma alt ölçeği ile de aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. BÇSÖ alt ölçeklerinden sosyal destek arama ile problem çözme alt ölçekleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin LSFÖ ve BÇSÖ ile bazı sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin yaş grubu ile BÇSÖ'nin kaçınma alt ölçeği ($F=4.54$, $p=0.035$), LSFÖ'nin toplamında ($F=10.97$, $p=0.001$), fobik korku ($F=10.12$, $p=0.002$) ve fobik kaçınma ($F=10.65$, $p=0.001$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin sınıfı ile BÇSÖ'nin sosyal destek arama ($F=6.38$, $p=0.012$) alt ölçeği, LSFÖ'nin toplamı ($F=18.24$, $p=0.000$), fobik korku ($F=15.20$, $p=0.000$) ve fobik kaçınma ($F=19.56$, $p=0.000$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim yeriyile BÇSÖ'nin üç alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0.05$); LSFÖ'nin toplamında ($F=6.27$, $p=0.000$), fobik korku ($F=6.01$, $p=0.001$) ve fobik kaçınma ($F=5.90$, $p=0.001$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin şu anda yaşadığı kişilerle BÇSÖ'nin problem çözme ($F=4.42$, $p=0.005$), LSFÖ'nin fobik kaçınma ($F=2.83$, $p=0.040$) alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Öğrencilerin babalarının mesleği ile sadece LSFÖ'nin fobik korku ($F=2.52$, $p=0.043$) alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Öğrencilerin LSFÖ ve BÇSÖ ile bazı sosyoekonomik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Öğrencilerin gelirini kimden ve nereden sağladığı ile LSFÖ'nin toplamı ($F=4.19$, $p=0.007$), fobik korku ($F=3.83$, $p=0.011$) ve fobik kaçınma ($F=4.12$, $p=0.007$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken; BÇSÖ'nin alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Öğrencilerin sosyoekonomik durumlarını algılamaları ile BÇSÖ'nin problem çözme ($F=3.20$, $p=0.043$), LSFÖ'nin toplamı ($F=4.98$, $p=0.008$), fobik korku ($F=4.82$, $p=0.009$) ve fobik kaçınma ($F=4.60$, $p=0.011$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin LSFÖ ve BÇSÖ ile bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Ölçekler Sosyodemografik özellikler	B Ç S Ö			Toplam Ort.±SD	L S F Ö	
	Prob. çözme Ort.±SD	Kaçınma Ort.±SD	Sos. destek Ort.±SD		Korku Ort.±SD	Kaçınma Ort.±SD
Yaş grupları						
18-21 (75)	27.87±3.25	21.77±4.06	24.93±5.05	97.31±20.77	49.73±10.98	47.57±10.58
22-28 (109)	27.97±3.60	20.50±3.91	25.75±5.03	86.44±22.59	44.18±12.05	42.26±11.04
	F=0.04 p=0.839	F=4.54 p=0.035	F=1.17 p=0.280	F=10.97 p=0.001	F=10.12 p=0.002	F=10.65 p=0.001
Sınıf						
1. sınıf (91)	27.55±3.36	21.48±3.90	24.48±5.04	97.70±21.85	49.78±11.67	47.92±10.93
4. sınıf (93)	28.30±3.53	20.57±4.08	26.33±4.89	84.18±21.09	43.18±11.28	41.00±10.30
	F=2.19 p=0.141	F=2.41 p=0.123	F=6.38 p=0.012	F=18.24 p=0.000	F=15.20 p=0.000	F=19.56 p=0.000
En uzun süre yaşadığı yer						
Büyük şehir (65)	27.34±3.91	20.60±4.64	25.15±4.99	87.84±21.25	44.96±11.64	42.88±10.67
Şehir (35)	27.85±3.16	20.54±4.15	25.31±5.57	80.00±20.75	40.74±11.17	39.26±10.47
İlçe (62)	28.18±3.37	21.60±3.46	25.81±5.06	98.13±23.86	50.40±11.24	47.73±10.30
Köy (22)	29.09±1.39	21.41±3.11	25.27±4.48	96.64±22.46	48.73±11.93	47.91±12.34
	F=1.59 p=0.194	F=0.90 p=0.443	F=0.19 p=0.90	F=6.27 p=0.000	F=6.01 p=0.001	F=5.90 p=0.001
Şu anda kimlerle yaşadığı						
Aile (57)	27.61±3.67	20.84±4.33	26.33±4.57	85.88±20.11	44.32±11.07	41.56±9.97
Arkadaş (41)	28.00±3.53	20.34±4.45	25.05±5.07	88.63±24.61	45.05±12.90	43.59±12.33
Yurt/pansiyon	28.62±2.82	21.27±3.31	25.01±5.10	95.95±22.85	48.85±12.04	47.09±11.38
Diğer (12)	24.62±4.34	22.67±4.70	24.83±6.62	90.92±18.50	46.45±9.97	44.42±8.84
	F=4.42 p=0.005	F=1.20 p=0.310	F=0.91 p=0.437	F=2.39 p=0.071	F=1.83 p=0.144	F=2.83 p=0.040
Babanın mesleği						
İşçi (21)	27.81±2.98	21.33±3.40	24.10±5.04	89.95±21.37	45.05±11.05	44.90±10.71
Serbest meslek (49)	28.18±3.32	20.95±3.91	25.22±4.64	93.53±22.99	48.65±11.54	44.88±12.14
Memur (27)	28.00±4.06	21.30±4.19	25.52±5.91	80.89±21.70	40.37±11.20	40.52±10.75
Emekli (69)	27.84±3.40	21.16±3.99	25.96±4.92	91.83±21.44	47.14±11.47	44.68±10.45
Diğer (18)	27.61±3.91	19.89±3.99	25.28±5.19	96.00±25.08	48.50±14.44	47.50±11.66
	F=0.12 p=0.974	F=0.44 p=0.779	F=0.58 p=0.679	F=1.81 p=0.129	F=2.52 p=0.043	F=1.22 p=0.305

Tablo 3. Öğrencilerin LSFÖ ve BÇSÖ puanlarıyla bazı sosyoekonomik özelliklerinin karşılaştırılması

Ölçekler Sosyodemografik özellikler	Prob. çözme Ort.±SD	B Ç S Ö Kaçınma Ort.±SD	Sos. destek Ort.±SD	Toplam Ort.±SD	L S F Ö Korku Ort.±SD	Kaçınma Ort.±SD
Maddi gelirinin nereden sağladığı						
Aile (99)	28.00±3.45	21.13±4.07	25.63±4.86	87.21±20.02	44.59±10.91	42.63±9.77
Burs (28)	27.93±3.53	21.82±3.76	25.93±4.94	102.64±25.84	52.36±13.26	50.29±13.09
Çalışıyor (21)	27.33±3.88	20.33±4.60	24.86±5.53	86.52±26.83	44.14±14.23	42.38±13.12
Diğer (36)	28.08±3.27	20.50±3.70	24.78±5.42	94.31±20.42	48.31±10.61	46.00±10.47
	F=0.24 p=0.867	F=0.80 p=0.494	F=0.43 p=0.733	F=4.19 p=0.007	F=3.83 p=0.011	F=4.12 p=0.007
Gelir-gider dengesi						
Az (53)	28.09±3.36	21.15±3.86	25.68±5.42	98.64±23.86	50.51±13.20	48.13±10.47
Denk (124)	27.69±3.50	21.07±4.12	25.19±4.96	88.10±20.76	44.99±10.76	43.10±13.87
Fazla (7)	31.00±1.73	19.14±2.91	27.57±2.89	81.14±28.54	41.43±15.09	39.42±11.14
	F=3.20 p=0.043	F=0.80 p=0.449	F=0.84 p=0.433	F=4.98 p=0.008	F=4.82 p=0.009	F=4.60 p=0.011

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrenciler LSFÖ toplamından 91.09±22.32, fobik kaçınma alt ölçeğinden 91.09±22.32 ve fobik korku alt ölçeğinden 91.09±22.32 puan almışlardır.

Öğrencilerin BÇSÖ'nin problem çözme alt ölçeğinden yüksek (27.93±3.46), kaçınma alt ölçeğinden düşük (21.02±4.01), sosyal destek arama alt ölçeğinden ortalamadan üstünde (25.42±11.86) puanlar alarak başa çıkma stratejisi olarak problem çözme ve sosyal destek aramayı kullandıkları saptanmıştır.

Sosyal fobisi olanlar anksiyete yaşamamak için de farklı kaçınma yollarına başvururlar. Bu kaçınma davranışları korkulan ortama girmeme (sosyal etkinliklere girmeme ve okul fobisi gibi), korkulan ortamı terketme, konuşulanı işitmeden gelme, hastalanma, zıtlasma, göz ilişkisine girmeme, ilgisiz şeyler düşünme, hayallere dalma, konuyu değiştirme ve alkol kötüye kullanımını şeklinde olabilir. Böylece kendilerini kaygı oluşturabilecek durumdan soyutlayarak küçük düşmemiş, utanç verici bir olay yaşamamış ve benliğinin bütünlüğünü korumuş olur.³⁶ Öğrencilerin LSFÖ ile BÇSÖ ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, LSFÖ'nin toplam puan, fobik korku, fobik kaçınma alt ölçeği, BÇSÖ'in-

den kaçınma alt ölçeği arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kaçınma davranışı ile sosyal fobileriyle baş edebildikleri saptanmıştır.

Sosyal fobi büyük oranda 15-20 yaş arasında, genellikle öncesinde de panik bozukluğu ve agorafobi belirtileri ile başlamaktadır.^{11,30,31} Çalışmamızda 18-21 yaş arasındakilerde LSFÖ'nin toplamından 97.31±20.77, fobik korku (49.73±10.98) ve fobik kaçınma (47.57±10.58) alt ölçeklerinden 22-27 yaş arasındakilerinkinden daha yüksek puanlar saptanmıştır. Sosyal fobinin sıklıkla 15-20 yaşlar arasında başlaması, %40'ının 10 yaşından önce, %90'ının ise 20 yaşından önce başlaması, 25 yaşın üzerinde sosyal fobinin başlamasının nadir olması, bizim sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmalarda ergenlerde baş etme düzeneği olarak sıklıkla yeniden yaşantılama ve kaçınma davranışlarının gözlendiği saptanmıştır.³⁷ Çalışmamızda da 18-21 yaş arasındaki öğrencilerin BÇSÖ'nin kaçınma alt ölçeğinden (21.02±4.01) düşük puan almalarına karşın, yaş gruplarına göre BÇSÖ'den aldıkları puanlar değerlendirildiğinde diğer gruptan daha yüksek puan (21.77±4.065) aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=4.54, p=0.035).

Çalışmamızda sosyal fobinin sosyoekonomik düzeye göre yaygınlığı da araştırılmıştır. Düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrenciler sosyal fobi ölçeğinin toplamından (98.64 ± 23.86), fobik korku alt ölçeğinden (50.51 ± 13.20), fobik kaçınma alt ölçeğinden (48.13 ± 10.47) diğer gruplara göre daha yüksek puan almışlardır. Önceki çalışmaların sonuçlarında da genel olarak sosyal fobinin eğitim ve gelir düzeyi düşük olanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır.³⁸

Barker ve ark., düşük sosyal sınıftaki kişilerin daha çok umutsuzluk yaşadığını ve stresle başa çıkmak için daha çok duygu odaklı başa çıkma kullandığını belirtmektedir.³⁹ Yüksek sosyoekonomik düzeyden kişiler ise, sorunu çözmeye çalışmak gibi belirli davranışsal ve bilişsel başa çıkma davranışlarını daha çok kullanmakta ve sorunu görmezden gelmeyi daha az kullanmaktadır. Yapılan araştırmalarda düşük sosyoekonomik koşullara sahip olan ergenlerin ekonomik yönden daha varlıklı yaşlılarına göre daha büyük stresörlere maruz kaldıkları ve ergenlerin de bunlardan yoğun bir şekilde etkilendiği belirtilmektedir.⁴⁰ Bizim çalışmamızda da yüksek sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin diğer öğrencilere göre başa çıkma stratejileri ölçeğinin problem çözme alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları (31.00 ± 1.73) saptanmıştır ($F=3.20$, $p=0.043$)

Çalışmamızda en uzun süre ilçe ve köylerde yaşamış olan öğrencilerin büyük şehir ve şehirde yaşamış olanlardan LSFÖ'nin toplamından ($F=6.27$, $p=0.000$), fobik korku ($F=6.01$, $p=0.001$) ve fobik kaçınma ($F=5.90$, $p=0.001$) alt ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. İzgiç ve ark.nın yaptığı çalışmada da köyde ve ilçede yaşayanlarda sosyal fobinin daha yaygın olduğu bulunmuştur.¹⁵

Öğrencilerin baba meslekleri ile LSFÖ'nden aldıkları puanlar karşılaştırılmış, babası memur olanların diğerlerine göre fobik korku alt ölçeğinden daha düşük puan aldıkları saptanmış ve fark istatistiksel olarak ($F=2.52$, $p=0.043$) anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç memur olan babaların eğitim düzeyinin yüksek olabileceğini düşündürmüştür. Çünkü babanın eğitim düzeyi yükseldikçe çocuğa kendilerini rahat ifade edecekleri uygun bir ortam yaratabileceği, sağlıklı iletişim kurma konusunda başarılı olacağı, çocukla olan iletişimde daha uygun, baskıcı olamayan bir tutum sergileyerek çocuğun güven duygusunu artırabileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda sosyal fobi hastalarının aileleri, çocuklarının diğer ailelerle olan iletişimlerini daha az desteklemişler, yeni sosyal deneyimlerden alıkoymuşlar, kendi çocuklarına göre diğerlerinin düşüncelerine daha çok değer vermişler ve evde katı disiplin kuralları uygulamışlardır.^{2,14,41}

Dördüncü sınıf öğrencilerinin BÇSÖ'nin sosyal destek arama alt ölçeğinden birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Kişi sosyal destek algısına ne kadar çok sahipse, başa çıkma özelliği de o kadar artmaktadır. Problem çözmeye ve etkin anlamda sosyal yardıma başvurulması etkili veya olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.⁴²

Sonuç olarak sosyal fobi bireyin yaşamında birçok olumsuz duruma yol açan bir anksiyete bozukluğudur. Ergenlik döneminde yaşanan sosyal fobi okul reddi, eğitimin erken sonlandırılması ve iş yaşamına katılmama gibi sonuçlar doğurabilir. Karşı cinsle arkadaşlıklarda önemli aksamlar görülebilir. Ergenlere, yaşadıkları bu stresle baş edebilmeleri için gerekli becerilerin öğretilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dilbaz N. Sosyal anksiyete bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etioloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2000; 3(Ek.2):3-20.
2. Öztürk M, Sayar K, Urad I, Tüzün Ü. Sosyal fobisi olan çocukların annelerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 2005; 15:60-64.
3. Sungur MZ. Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası* 1997; 1:5-11.
4. Erkmek H. Genelleşmiş anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve fobinin ilaçla tedavisindeki gelişmeler. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 1998; 8:135-138.
5. Chartier MS, Hazen AL, Stein MB. Lifetime patterns of social phobia: a retrospective study of the course of social phobia in a nonclinical population. *Depress Anxiety* 1998; 7:113-121.
6. Banos RM, Quero S, Botella C. Detection and distraction effects for threatening information in social phobia and change after treatment. *Depress Anxiety* 2007; 10:1-9.
7. McManus F, Sacadura C, Clark DM. Why social anxiety persists: an experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; Mar 12 (Epub ahead of print).

8. Ashbaugh A, Antony MM, Liss A, Summerfeldt LJ, McCabe RE, Swinson RP. Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depress Anxiety* 2007; 24:169-77.
9. Leichsenring E. Psychodynamic psychotherapy for social phobia: A treatment manual based on supportive-expressive therapy. *Bull Menninger Clin* 2007; 71:57-58.
10. Gabbard GO. Psychodynamics of panic disorder and social phobia. *Bull Menninger Clin* 1992; 56 (Suppl.A):A3-A13.
11. Levent BA, Uğuz Ş, Aydın H. Sosyal fobi: etiyoloji, klinik gidiş, komorbidite ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2006; 2:26-29.
12. Sevinçok L, Şahin M, Yüksel N. Sosyal fobi ve çekingen kişilik bozukluğu: sosyal fobili bir grup hasta üzerinde kavramsal bir tartışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:38-42.
13. Dilbaz N. Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası* 1997; 1:18-24.
14. Bayramkaya E, Toros F, Özge C. Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlıkları arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2005; 15:165-173.
15. İzgiç Ş, Akyüz G, Doğan O, Kuğu N. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:207-214.
16. Brunello N, Den Boer JA, Judd LL, Kasper S, Kelsey JE, Lader M, et al. Social phobia: diagnosis and epidemiology, neurobiology and pharmacology, comorbidity and treatment. *J Affect Disord* 2000; 60:61-74.
17. Montejo J, Liebowitz MR. Social phobia: anxiety disorder comorbidity. *Bull Menninger Clin* 1994; 58(2 Suppl.A):A21-42.
18. Özdemir Ş, Ersoy MA, Kayahan B. Alkol bağımlıları ve sosyal içicilerin sosyal fobik özellikler açısından karşılaştırılması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005; 7:25-38.
19. Sayar K, Solmaz M, Öztürk M, Özer ÖA, Arkan M. Yaygın sosyal fobi hastalarında çekingen kişilik bozukluğu ve psikopatolojiye etkileri. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3:163-169.
20. Aslan SH, Alpaslan ZN, Gürkan SB, Aslan RO, Cenkseven F. Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve stresle başa çıkma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997; 34:127-134.
21. Lieb R, Wittchenhu, Ho Fler M, Fuetschm, Stein MB, Merikangas KR. Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:859-866.
22. Masia CL, Morris TL. Parental factors associated with social anxiety: methodological limitations and suggestions for integrated behavioral research. *Clin Psychol Sci Pract* 1998; 5:211-228.
23. Schneier FR, Blanco C, Antia SX, Liebowitz MR. The social anxiety spectrum. *Psychiatr Clin North Am* 2002; 25:757-774.
24. Rettew DC. Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: putting the Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:262-270
- personality back into personality disorders. *Harv Rev Psychiatry* 2000; 8:283-297.
25. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1606-1613.
26. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46:839-852.
27. Folkman S, Lazarus R. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50:571-579.
28. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:221-226.
29. Karlıdağ R, Evereklioğlu C, Ünal S, Sipahi B, Er H, Yoloğlu S. Behçet hastalarında stresli yaşam olayları ve başa çıkma yöntemleri ile hastalık belirtileri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12:203-209.
30. Türkçapar MH. Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri* 1999; 2:247-253.
31. Amirkhan JH. Criterion validity of a coping measure. *J Pers Assess* 1994; 62:242-261.
32. Aysan F. Başa çıkma stratejisi ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. 1. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı, Adana, Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1994, s.1158-1168.
33. Liebowitz MR. Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 1987; 22:141-173.
34. Tükel R, Demir T, Kızıltan E, Demir D. Sosyal fobide klinik özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997; 34:103-112.
35. Dilbaz N. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Geçerlik ve Güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul, 2001, s.132.
36. Dabkowska M. Social phobia in children and adolescents. *Psychiat Pol* 2004; 38:589-602.
37. Carrion VG, Weems CF, Ray R, Reiss AL. Toward an empirical definition of pediatric PTSD. The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41:166-173.
38. Canino GJ, Bird HR, Shrout PE. The prevalence of specific psychiatric disorder in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:727-735.
39. Barker C, Pistrang N, Shapiro DA, Shaw I. Coping and help-seeking in the UK adult population. *Br J Clin Psychol* 1990; 29:271-285.
40. Rosella JD, Albrecht SA. Toward an understanding of the health status of black adolescents: an application of the stress-coping framework. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1993; 16:193-205.
41. Stein DJ, Ono Y, Tajima O, Muller JE. The social anxiety disorder spectrum. *J Clin Psychiatry* 2004; 65 (Suppl.14):27-33; Quiz 34-6.
42. Kocabaşoğlu N. Anksiyete bozukluğu, agorafobi ve diğer komorbid durumlar. *Yeni Symposium* 2002; 40:68-75.