

## Öğretmenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Talat IŞIK<sup>1</sup>

Habibe TUNGA<sup>2</sup>

Melahat YILMAZ<sup>3</sup>

Fatih OK<sup>4</sup>

### Öz

Öğretmenlerin sosyal kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel bir yöntem olan tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Ergenler için sosyal kaygı ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde SPSS 24.0 istatistiksel veri analiz programı kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırma sonucunda cinsiyet, medeni durum, branş değişkenlerin öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin yaşadıkları yerin depremde gördüğü zararın artması yaşadıkları sosyal kaygı düzeyinin de artmasına sebep olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Öğretmen, Kaygı, Sosyal Kaygı

### Determining Teachers' Social Anxiety Levels

#### Abstract

The survey model, which is a quantitative method, was used in the research conducted to determine the social anxiety levels of teachers. Social anxiety scale for adolescents was used as a data collection tool in the study. SPSS 24.0 statistical data analysis program was used in the analysis of the research data. The level of significance in the analyzes was accepted as  $p<0.05$ . As a result of the research, it was determined that gender, marital status, branch variables were effective on teachers' social anxiety levels. The increase in the damage of the place where the teachers live in the earthquake causes an increase in the level of social anxiety they experience.

**Keywords:** Teacher, Anxiety, Social Anxiety

<sup>1</sup> Akçadağ Öğretmenevi ve ASO Müdürlüğü, Akçadağ/Malatya, italat739@gmail.com.

<sup>2</sup> Akçadağ Akmercan Ortaokulu, Akçadağ/Malatya, hopeness23@gmail.com.

<sup>3</sup> İbn-i Sina Anaokulu, Tatvan/Bitlis, mlht-ylmz@hotmail.com.

<sup>4</sup> Elbistan Hoca Ahmet Yesevi İlkokulu, Elbistan/Kahramanmaraş, fatihok68@hotmail.com.

## Giriş

Sosyal Anksiyete Bozukluğu, genel olarak, başkalarının önünde utandırılma veya küçük düşürülme ve bu insanlar tarafından olumsuz değerlendirilme ve yargılanma korkusunu ifade eder. Sosyal ortamlarda belirgin ve sürekli bir mahcubiyet veya utanma korkusu ve bireylerin başkaları tarafından yargılanma endişesidir. Sosyal kaygı, sosyal ortamlarda utangaçlık, sosyal beceriksizlik ve bireyin kendi sosyal statüsü, rolü, davranışı vb. Bir şey hakkında rahatsız ve huzursuz hissetmek olarak tanımlanır (Budak, 2003).

Davidson ve Neal'a (2004) göre sosyal kaygı, insanlara ve çevrelerindekiilere karşı irrasyonel, kalıcı, yaşamı sınırlayıcı bir korkudur. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) DSM-IV tanı ölçütlerine göre, sosyal kaygı, "bir veya daha fazla sosyal duruma veya kişinin kendisine, bu Kalıcı korkuya karşı açık ve yoğun bir tepki" olarak tanımlanmaktadır. / Kişinin küçük düşürüleceği veya küçük düşürüleceği bir eylemde bulunur. Kişinin kendisini utandıracak davranışlarda bulunmasından korkması olarak tanımlanır". Birey bu korkunun aşırı ve anlamsız olduğunu bilir ve korktuğu durumdan kaçınmaya çalışır, engelleyemiyorsa yoğun bir kaygı ve ıstırapla ifade eder.

Öte yandan, Beck ve Emery (2006) sosyal kaygıyı, kişinin başkalarının bakışlarını hissedeceğinden ve aşağılanma ve utanmaya yol açacak davranışlar sergilemesinden duyduğu aşırı korku olarak tanımlamıştır. Bacanlı (1999) sosyal kaygıyı, gerçek ya da hayali sosyal durumlarda kişilerarası değerlendirmelerin öngörülebilirliğine ya da varlığına ilişkin kaygı olarak tanımlamıştır. Sosyal kaygısı olan kişiler kendi yeteneklerine inanmazlar ve olumsuz yargılanmaktan korkarlar. Bireyler eleştiriye, olumsuz değerlendirmeye ve başkaları tarafından reddedilmeye karşı son derece hassastır ve düşük benlik saygısı ve düşük benlik saygısına sahiptir, bu da haklarını korumayı zorlaştırır. Dikkate alınma, eleştirilme, aşağılanma veya utandırılma korkusuyla başkalarının önünde bir şey yapma veya konuşma korkusudur (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Artı, her zaman bir etki yaratmak, kendini kanıtlamak ve sonsuza kadar mükemmel olmak ister. Sosyal kaygı bazen çok sayıda durumu kapsayacak şekilde genelleştirilebilir ve bazen tek bir durumla sınırlandırılabilir (örneğin, yalnızca topluluk önünde konuşma). Topluluk önünde konuşma veya performans sergileme, bir şey yaparken izlenme, yetkili kişilerle görüşme, hepsi sosyal kaygı içeren durumlardır (Beck ve Emery, 2006; Davidson ve Neal, 2004).

Bu insanlar başkalarına beceriksiz, zayıf veya aptal görüneceklerini düşünürler. Sosyal olarak yemek yemekten, başkalarının önünde yazmaktan, telefon görüşmeleri yapmaktan ve umumi tuvaletleri kullanmaktan endişe ediyorlar. Başkalarının yanında yazarken veya yemek yerken ellerinin titreyeceğinden, konuşurken seslerinin titreyeceğinden, ne konuştuğunu unutacağından ve yüzlerinin kızaracağından korkarlar. Bu durumda başkalarının kendilerini zayıf görüp küçük düşürmelerinden korkarlar. Bu korku nedeniyle başkalarıyla etkileşimi gerektiren durumlardan kaçınmaya çalışırlar (Beck ve Emery,2006).

## Sosyal Kaygı

1970'lerin kendi kendine yardım hareketi sırasında, birçok kişi kendi yaşamlarını iyileştirmenin bireylere bağlı olduğuna inanıyordu. Bu süre zarfında, toplumda öz sorumluluk ve öz yeterlilik kavramları gelişti. Önümüzdeki birkaç yıl içinde, psikoloji tıbbi modeli giderek

daha fazla takip etti ve aşırı utangaçlık, sosyal kaygı bozukluğu (SAD) olarak bilinen psikolojik bir bozukluk olarak kavramsallaştırıldı (Heimberg, 2002).

Utangaçlık; duygusal, ani, tepkisel, anlık veya geçici olarak tanımlanan kafa karışıklığıdır. Sosyal Anksiyete; gerilim ve gerilim hali, yaygın bir duygu, uzun ömür ile tanımlanır. Bu faktörler utangaçlık ile sosyal kaygı arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Literatürde "sosyal kaygı", "sosyal kaygı" ve "sosyal fobi" terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır. Dolayısıyla bu bölümde bu üç kavram kaynağa ulaşmak için kullanılan formda yazılacaktır. Sosyal kaygının gençlerin günlük yaşamları üzerinde olumsuz ve orantısız bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu kaygı, sosyal durumlarda başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten duyulan yoğun korku olarak tanımlanır (Jefferies ve Ungar, 2020; Morrison ve Heimberg, 2013).

Daha yüksek sosyal kaygısı olan insanlar, yabancılarla etkileşimlerinde kendilerini daha az açığa vurma eğilimindedir. Bu, özellikle olumsuz değerlendirme riski yüksek olduğunda, kendini koruma stratejisinin bir parçası gibi görünmektedir (Cuming & Rapee, 2010). Sosyal kaygı, dünyada çok erken yaşlarda ortaya çıkan en yaygın bozukluklardan biridir ve kadınların sosyal kaygı yaşama olasılığı erkeklerden daha fazladır (Asher vd., 2017). Sosyal kaygı genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlasa da her yaşta ortaya çıkabilir. Sosyal anksiyete bozukluğunun genellikle 13 yaş civarında başlaması beklenir. Bununla birlikte, orijinal semptomlar yetişkinlikte de başlayabilir. Sosyal kaygının başlama yaşı, bireysel farklılıklar, aile öyküsü ve yaşam deneyimleri gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (Bittner vd., 2017).

Sosyal kaygının nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte birçok faktörün (genetik, nörobiyolojik faktörler, yaşam deneyimleri, kişilik, çevresel faktörler) bozukluğun gelişiminde rol oynadığı görülmektedir (Stein ve Kean 2000). Genetik özelliklerin genellikle sosyal kaygı tetikleyicileri olduğundan şüphelenilir. Bununla birlikte, etiyolojik açıdan aile çalışmaları, genetik etkilerin çevresel etkilerden tam olarak ayırt edilemeyeceğini göstermiştir (Furmark, 2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı veya SAD ile ilgili daha önce birçok çalışma yapılmıştır. Üniversite öğrencileri arasında sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığı nüfusa ve değerlendirme yöntemine göre değişir (Scheiner ve diğerleri, 1992). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar, sosyal kaygı oranlarının %9,8 ile %22 arasında değiştiğini göstermektedir (İzgiç vd., 2000).

Bununla birlikte, bazı araştırmalar üniversite öğrencileri arasında sosyal kaygı bozukluğu yaygınlığının %5 ile %20 arasında olduğunu tahmin etmektedir. Dikkat edilmesi gereken nokta, sosyal kaygı genç yetişkinler arasında yaygın bir deneyimdir ve birçok üniversite öğrencisi sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılamadan sosyal kaygı geliştirebilir. Bu, sosyal durumlarda normal disfori ile sosyal anksiyete bozukluğunu karakterize eden sosyal durumlardan sürekli ve yoğun korku ve kaçınma arasında ayırım yapmanın önemini vurgular. Sosyal kaygının daha yüksek boyutuna SAD veya sosyal fobi denir. Sosyal fobi (SAB) en yaygın anksiyete bozukluğudur ve BDT'nin SAB için en etkili tedavi olduğu gösterilmiştir (Chapman ve diğerleri, 1995). SAB, beklenmedik durumlara uyum sağlayamama veya esnek olamama dahil olmak üzere benzer bilişsel içerik ve tarzlardan kaynaklanabilecek sosyal değerlendirmelerle ortak korkuları paylaşır (Arlt vd., 2016).

Sosyal fobi, ciddi sakatlığa neden olabilen, ancak neyse ki ilaç ve psikoterapiye yanıt veren, çok yaygın ancak sıklıkla gözden kaçan bir ruhsal bozukluktur. BDT, spesifik

antidepresan tedavisinden bağımsız olarak çoğu hasta için kanıta dayalı bir tedavi seçeneğidir. Tedavi planlaması, hasta tercihlerini, semptomların şiddetini, fonksiyonel bozukluğun derecesini, psikiyatrik ve madde ile ilişkili komorbiditeleri ve uzun vadeli tedavi hedeflerini dikkate almalıdır (Bruce ve Saeed, 1999).

Ito ve arkadaşlarına (2008) göre sosyal fobi, yeti yitimine neden olan özellikler gösteren bir bozukluktur. En sık görülenleri, titreme, aşırı terleme ve konsantrasyon güçlüğü gibi tutum ve kaygı belirtileri; sosyal durumlarda küçük düşürülme veya alay konusu olma korkusudur. Sosyal anksiyete bozukluğunun başkaları tarafından bakıldığında korkulu ve çekingen olduğu gösterilmiştir. Otomatik düşünceler de bu duruma veya bu durumun hiper-yoğunlaşmasına yol açabilir (Iancu vd., 2015). Sosyal fobide korku ve kaçınma, zamanla ciddi şekilde rahatsız edici, zayıflatıcı ve moral bozucu olabilen bir kısır döngü yaratır. Danışanlar genellikle korkularının mantıksız olduğunun farkında olsalar da, korkutucu sosyal durumlarla karşılaşmadan önce kendilerini ciddi korkular yaşarken bulurlar. Bu durumda kişi durumla birlikte yaşayacak ya da çoğunlukla bundan kaçınmayı tercih edecektir. Bu kaçınma biçimleri kısa vadeli rahatlama sağlayabilir, ancak bir bireyin altta yatan patolojik sosyal kaygısını hafifletemez ve önemli sıkıntı veya işlev bozukluğuna yol açar (Bruce ve Saeed, 1999).

Bu nedenle, sosyal kaygı ve sosyal kaygı bozukluğu sıklıkla birbirinin yerine kullanılır, ancak farklı alanları ve kavramları ifade eder. Sosyal kaygı, sosyal durumlarda huzursuzluk, öz bilinç ve utanç duygularını ifade eder. Bu, birçok insanın hayatının bir noktasında yaşayacağı normal ve yaygın bir deneyimdir. Sosyal anksiyete bozukluğu, başkaları tarafından aşağılanma, eleştirilme veya yargılanma korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma konusunda sürekli, yoğun ve abartılı bir korku olarak tanımlanan klinik bir durumdur. Korku o kadar yoğundur ki, kişinin günlük hayatını ve aktivitelerini sekteye uğratar. Bu, onun sosyal durumlardan kaçınmasına veya büyük acılara katlanmasına yol açtı. SAB tanısı konulabilmesi için belirtilerin DSM-5'te (APA, 2013) belirtilen ölçütleri karşılması gerekir. Anksiyete bozuklukları, psikiyatride ve tıbbın diğer alanlarında yaygın olarak görülen başlıca bozukluk kategorilerinden biridir. Nörobilim ve terapötik yaklaşımlardaki ilerlemeler, dikkatleri kaygı bozukluklarının sınıflandırılmasına odaklasa da, bu bozuklukların sınıflandırılması önemli ölçüde değişmemiştir. DSM-5 süreci sayesinde, bu hastalıkların olası nedenlerine daha ileri bilimsel bir yaklaşım getiriyoruz. DSM-5 süreci ve 2013 yılında piyasaya sürülmesi, kaygı bozukluklarının sınıflandırılmasında büyük bir etkiye sahiptir (Kupfer, 2022).

Sosyal kaygı bozukluğu, bir kişinin başkaları tarafından yargılanabileceği sosyal durumlardan yoğun bir korku olarak tanımlanır. Kişi olumsuz olarak yargılanmaktan korkar (endişeli, zayıf, aptal, sıkıcı veya nahoş olarak yargılanma korkusu). SAB için tanı ölçütleri, Bilişsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)'te verilen ölçütlerle özetlenmiştir. Bazı örnekler şunları içerir: korku veya kaygı neredeyse her zaman sosyal durumlar tarafından tetiklenir, yoğun korku veya kaygı ile sosyal durumlardan kaçınılır veya tolere edilir, başkaları tarafından olumsuz olarak değerlendirilecek davranışlar sergileme korkusu (örneğin, kaygı belirtileri gösterme) (Leichsenring ve Leweke, 2017).

DSM-5 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Kriterleri, yalnızca sosyal performans durumlarında kaygı yaşayanlar için "Yalnızca Performans" etiketi içerir. 'Yalnızca tezahür' belirteçlerinin daha geniş sosyal kaygı belirteçlerinden farklı bir şekilde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği veya semptomların, sosyal kaygı bozukluğunun boyutsal kavramıyla

tutarlı olarak daha hafif sosyal kaygı belirtileri olarak ortaya çıkıp çıkamayacağı konusunda tartışmalar olmuştur (Fuentes-Rodriguez vd., 2018).

Kapsamlı DSM-4'ün sosyal kaygıyı tanımlamada yetersiz olduğu bulundu çünkü yetersiz tanımlanmıştı ve içerikten ziyade hacme dayanıyordu. Ayrıca, DSM-4'ün geniş alt türleri ayırt etme yaklaşımı, diğer SAB hastalarının büyük ölçüde aynı olduğunu düşündürmektedir (Bögels ve diğerleri, 2010). DSM-4'ün piyasaya sürülmesinden bu yana yalnızca küçük değişiklikler yapıldı (Leichsenring ve Leweke, 2017).

Sosyal kaygı için bir tanı ölçütü olarak DSM-5 ile DSM 4 arasındaki en büyük farklardan biri performans belirteçlerinin eklenmesidir (Fuentes-Rodriguez ve diğerleri, 2018). Epidemiyolojik çalışmalarda DSM-5 tanı kriterlerini değerlendiren tam yapılandırılmış bir tanı görüşmesi geliştirilmemiş ve doğrulanmamıştır. Bununla birlikte, DSM-5'te getirilen bazı değişikliklerin SAB kavramını veya yaygınlığını önemli ölçüde etkilemesi olası değildir. Örneğin, süre kriterinin 6 aya uzatılması, büyük geçişlerde karşılaşılanlar gibi geçici sorunları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Crome vd., 2015).

## Yöntem

### *Araştırmanın Modeli*

Öğretmenlerin sosyal kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada nicel bir yöntem olan tarama modeli kullanılmıştır.

### *Evren ve Örneklem*

Araştırmanın evreni 2022-23 eğitim öğretim yılında Malatya ilinde bulunan okullarda görev yapmakta olan öğretmenlerdir. Araştırmanın örneklemini evren içerisinde seskisisiz örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olan 250 öğretmendir.

**Tablo 1.** Öğretmenlerin Kişisel Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	115	%46,0
	Erkek	135	%54,0
Medeni Durum	Evli	182	%72,80
	Bekar	68	%27,20
Branş Gurubu	Sayısal	103	%41,20
	Sözel	147	%58,80
Eğitim Durumu	Lisans	163	%65,20
	Lisans Üstü	87	%34,80
Yaşadığınız yerin hasar durumu	Hasarsız	34	%13,6
	Az Hasarlı	55	%22,0
	Orta Hasarlı	54	%21,6
	Ağır Hasarlı	69	%27,6

	Yıkıldı	38	% 15,2
Toplam		250	100

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan öğretmenlerden %54'ü erkek, %46'sı kadındır. %72,8'i evli olan öğretmenlerden, %58,8'inin branş gurubu sözeldir ve %65,2'si lisans mezunudur. Araştırmaya katılan öğretmenlerden %27,6'sının yaşadığı yer 6 Şubat depreminden ağır hasar alırken, %22'sinin yaşadığı yer az hasarlı, %21,6'sının orta hasarlı, %15,2'sinin yıkılmış, %13,6'sının ise hasarsız durumdadır.

### *Veri Toplama Aracı*

Araştırmada veri toplama aracı olarak Ergenler için sosyal kaygı ölçeği kullanılmıştır. Ergenler için sosyal kaygı ölçeği 4'ü ilişkisiz olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 3 faktörlü yapıya sahiptir (Garcia-Lopez ve ark. 2001, Inderbitzen-Nolan ve Walters 2000). ESKÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için ergenler üzerinde yapılan çalışmaların bazılarında yaş aralığının geniş (12-18) tutulduğu bazılarında ise daha dar olduğu (15-18) görülmüştür. Bu çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılığının .66 ile .91 arasında değiştiği bulunmuştur (Inderbitzen-Nolan ve Walters 2000, La Greca ve Lopez 1998, La Greca 1999, Storch ve ark. 2004). ESKÖ'nün alt ölçekleri arasında ise, .52 ile .71 arasında değişen korelasyon katsayıları bildirilmiştir (Garcia-Lopez ve ark. 2001, Inderbitzen-Nolan ve Walters 2000, La Greca ve Lopez 1998, Storch ve ark. 2004) (Ek 3).

ESKÖ'nün 3 alt ölçeği Olumsuz Değerlendirilme Korkusu (ODK), Genel Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyuma (G-SKHD) ve Yeni Durumlarda Sosyal Kaçınma ve Huzursuzluk Duyuma (Y-SKHD). ESKÖ 12-15 yaş arası ergenlere uygulanmaktadır. Ölçekten alınabilecek 18 ile 90 arasında değişmektedir. ESKÖ'yü şimdiki halini geliştiren ve uyarlayan Arzu Aydın ve Serap Tekinsav'dır (Aydın, A. ve Tekinsav-Sütcü, S. 2007).

### *Verilerin Analizi*

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 24.0 istatistiksel veri analiz programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle veri setinin normallik analizi yapılmış ve verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Veri setinin normal dağılım gösteriyor olması sebebiyle analizlerde parametrik yöntemler kullanılmış ve t Testi ile ANOVA testi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## **Bulgular**

Araştırmada öğretmenlerin sosyal kaygı ile ilgili görüşleri alınmış ve öğretmenlerin sosyal kaygı ölçeğine vermiş oldukları cevaplar ile demografik özellikleri ilişkilendirilmiştir.

**Tablo 2.** Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sosyal Kaygı Düzeylerinin Analizi

Gruplar	Kadın	Erkek	t	P
---------	-------	-------	---	---

	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Kaygı	72,63	0,85	68,62	0,85	1,62	0,010

Tablo 2’de yer alan bilgilere göre öğretmenlerin cinsiyetleri ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Kadınların sosyal kaygı (72,63) düzeyleri erkek öğretmenlere (68,62) göre daha yüksek düzeydedir.

**Tablo 3.** Öğretmenlerin Medeni Durumlarına Göre Sosyal Kaygı Düzeylerinin Analizi

Gruplar	Evli		Bekar		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Kaygı	69,62	1,63	64,12	1,93	2,978	0,000

Tablo 3’e göre öğretmenlerin medeni durumları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Evli öğretmenlerin (69,62) sosyal kaygı düzeyleri bekar öğretmenlere (64,12) göre daha yüksek düzeydedir.

**Tablo 4.** Öğretmenlerin Branş Gurubuna Göre Sosyal Kaygı Düzeylerinin Analizi

Gruplar	Sayısal		Sözel		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Kaygı	70,78	2,12	69,42	3,68	1,11	0,015

Tablo 4’e göre öğretmenlerin branş gurupları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Branş gurubu sayısal (70,78) olan öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri branş gurubu sözel olan öğretmenlere (69,42) göre daha yüksek düzeydedir.

**Tablo 5.** Öğretmenlerin Öğrenim Durumuna Göre Sosyal Kaygı Düzeylerinin Analizi

Gruplar	Lisans		Lisans Üstü		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Kaygı	65,66	0,08	63,73	2,96	4,623	0,120

Tablo 5’e göre öğretmenlerin öğrenim durumu ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır. Öğrenim durumu lisans (65,66) olan öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri öğrenim durumu lisans üstü (6,73) olan öğretmenlere göre daha yüksek düzeydedir.

**Tablo 6.** Öğretmenlerin Yaşadıkların Yerin Hasar Durumuna Göre Sosyal Kaygı Düzeylerinin Analizi

Gruplar	Hasarsız		Az Hasarlı		Orta Hasarlı		Ağır Hasarlı		Yıkıldı		t	P
	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss	Ort	Ss		
Sosyal Kaygı	61,36	0,41	63,74	0,81	64,63	0,92	66,74	0,80	67,95	1,25	3,800	0,000

Tablo 6'ya göre öğretmenlerin yaşadıkları yerin hasar durumu ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Sosyal kaygı düzeyi en yüksek olanlar yaşadıkları yer depremde tamamen yıkılmış (67,95) olan öğretmenlerken, en düşük olanlar ise yaşadıkları yer depremde hasar almamış (61,36) olanlardır.

### Tartışma Sonuç ve Öneriler

Öğretmenlerin cinsiyetleri ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Kadınların sosyal kaygı düzeyleri erkek öğretmenlere göre daha yüksek düzeydedir.

Öğretmenlerin medeni durumları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Evli öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri bekar öğretmenlere göre daha yüksek düzeydedir.

Öğretmenlerin branş gurupları ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Branş gurubu sayısal olan öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri branş gurubu sözel olan öğretmenlere göre daha yüksek düzeydedir.

Öğretmenlerin öğrenim durumu ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır. Öğrenim durumu lisans olan öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri öğrenim durumu lisansüstü olan öğretmenlere göre daha yüksek düzeydedir.

Öğretmenlerin yaşadıkları yerin hasar durumu ile sosyal kaygı düzeyleri arasında  $p=0,05$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmaktadır. Sosyal kaygı düzeyi en yüksek olanlar yaşadıkları yer depremde tamamen yıkılmış olan öğretmenlerken, en düşük olanlar ise yaşadıkları yer depremde hasar almamış olanlardır.

Araştırma sonucunda cinsiyet, medeni durum, branş değişkenlerin öğretmenlerin sosyal kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin yaşadıkları yerin depremde gördüğü zararın artması yaşadıkları sosyal kaygı düzeyinin de artmasına sebep olmaktadır.



### Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Dryman, M. T., Heimberg, R. G., and Chen, E. Y. (2016). Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating Behaviors, 21*, 30-32.
- Asher, M., Asnaani, A., and Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review, 56*, 1-12.
- Aydın, A. ve Tekinsav-Sütcü, S. (2007). Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeğinin (ESKÖ) geçerlilik ve güvenirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(2)*, 79-89.
- Bacanlı, H. (1999). *Sosyal Beceri Eğitimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Beck A, & Emery G. (2006). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. (V. Öztürk, Çev.).İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bittner, A., Meltzer-Brody, S., and Safford, M. M. (2017). Social anxiety disorder. *American Family Physician, 95(10)*, 668-676.
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., and Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety, 27(2)*, 168-189
- Bruce, T. J., and Saeed, S. A. (1999). Social anxiety disorder: A common, underrecognized mental disorder. *American Family Physician, 60(8)*, 2311.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Chapman, T. F., Mannuzza, S., and Fyer, A. J. (1995). Epidemiology and family studies of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 21–40). The Guilford Press.
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A. J., Sunderland, M., Teesson, M., and Slade, T. (2015). DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 49(3)*, 227-235.
- Cuming, S., and Rapee, R. M. (2010). Social anxiety and self-protective communication style in close relationships. *Behaviour Research and Therapy, 48(2)*, 87-96.
- Davidson G. C. & Neale J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi* (İ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Fuentes-Rodriguez, G., Garcia-Lopez, L. J., and Garcia-Trujillo, V. (2018). Exploring the role of the DSM-5 performance-only specifier in adolescents with social anxiety disorder. *Psychiatry Research, 270*, 1033-1038.

- Furmark, T. (2000). *Social phobia: From epidemiology to brain function* [Doctoral Dissertation]. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Garcia-Lopez LJ, Olivares J, Hidalgo MD ve ark. (2001) Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, The Social Anxiety Scale for adolescents, The Fear of Negative Evaluation Scale, and The Social Avoidance and Distress Scale in an adolescent Spanish-sp
- Güleç, C ve Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
- Iancu, I., Lupinsky, Y., and Barenboim, D. (2015). Negative and positive automatic thoughts in social anxiety disorder. *Israel Journal of Psychiatry*, 52(2), 129.
- Inderbitzen-Nolan HM, Wolters KS (2000) Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *J Clin Child Psychol* 29: 360-371.
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., and Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivocomportamental da fobia social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 96-101.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.
- Jefferies, P., and Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One*, 15(9).
- Kupfer, D. J. (2022). Anxiety and DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 24(1), 9-19
- La Greca LJ, Lopez N (1998) Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol* 26: 83-94.
- Leichsenring, F., and Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264
- Morrison, A. S., and Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249-274.
- Stein, M. B., and Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiology, assessment, and treatment. *Depression and Anxiety*, 11(2), 68-72
- Storch EA, Masia-Warner C, Dent HC ve ark. (2004) Psychometric evaluation of The Social Anxiety Scale for Adolescents and The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Construct validity and normative data. *J Anxiety Disord* 18: 665-679.