



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL ANKSİYETE
DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Feride ERCAN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Feride ERCAN

21/12/2020

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL ANKSİYETE DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

(Doktora Tezi)

Feride ERCAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Aralık 2020

ÖZET

Araştırmanın amacı, tanımlayıcı nitel çalışma kapsamında odak grup görüşmesi aracılığıyla hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesidir. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri ile Kasım 2019–Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada ölçüt örnekleme kapsamında Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği uygulanan öğrenciler (N=666) arasından orta veya belirgin düzey sosyal anksiyetesi olanlar belirlenmiş ve basit tabakalı randomizasyon yöntemi ile gruplara atanmıştır. Her bir grupta 6-7 öğrenci (n=25) olacak şekilde toplam dört odak grup görüşmesi (her iki kurumdan ikişer olmak üzere) gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde araştırmacılar tarafından hazırlanan odak grup görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler 81-97 dakika sürmüştür. Verilerin analizinde “Betimsel Analiz” yöntemi ve NVivo 12 nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Araştırma, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri Kontrol Listesi’ne göre yapılandırılmış ve raporlandırılmıştır. Görüşme verilerinde benzer özelliklere sahip öğrenci görüşleri aynı kategoriler altında toplanmış ve aralarındaki ilişkiler incelenerek alt temalar belirlenmiştir. Alt temalar arasındaki ilişkiler incelenerek temalara ulaşılmıştır. Öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin bulgular dört tema altında kavramlaştırılmıştır: “Sosyal anksiyetenin anlamı”; “Hayatımın kontrolü sosyal anksiyetede”; “Başetme özellikleri”; “Değişimle ulaşılması hedeflenenler”. Çalışmamızda öğrenciler sosyal anksiyeteyi kendini ifade edememe ve odak noktası olduğunda hissedilen yoğun endişe olarak deneyimlemektedir. Öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete beraberinde engellenme, başkalarının düşüncelerini aşırı önemseme, kendine eleştirel yaklaşım ve geleceği planlayamama zorluklarını getirmektedir. Sosyal anksiyete ile başetmede öğrenciler daha çok güvenlik sağlayıcı davranışlara (fark edilmemeye çalışma, kaçınma, arkadaşını yanında bulundurma, girişken arkadaş seçimi) yönelmektedir. Öğrencilerin yaşanan sosyal anksiyeteye ilişkin değiştirmek istedikleri özellikleri, kendini kabul etme ve iletişim becerilerini etkili kullanabilmedir. Araştırmanın odak grup görüşmesi ile yapılması öğrencilerin kendilerini ifade etmesi konusunda uyarıcı olmuştur. Bu doğrultuda, sosyal anksiyeteye erken dönemde müdahale edilebilmesi için tanılama ve psikososyal müdahale çalışmalarının planlanması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.2
Anahtar Kelimeler : Sosyal anksiyete, hemşirelik öğrencileri, deneyim, odak grup
Sayfa Adedi : 139
Danışman : Doç. Dr. Satı DEMİR

DETERMINATION OF NURSING STUDENTS' SOCIAL ANXIETY EXPERIENCES

(Ph. D. Thesis)

Feride ERCAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

December 2020

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the social anxiety experiences of nursing students in the context of descriptive-qualitative study design. This study was performed to the second and third grade nursing students studying at the Gazi University Faculty of Health Sciences and Hacettepe University Faculty of Nursing, in November 2019-March 2020. In the context of criterion sampling method, among the students who were applied to the Liebowitz Social Anxiety Scale those with moderate or severe level were determined and assigned to the groups by simple stratified randomization method (N=666). Four focus group interviews were conducted (two interviews in each faculty) with 6-7 students in each group, in total (n=25). A focus group interview form, prepared by the researchers, was used in the focus group interviews. Interviews were lasted 81-97 minutes. "Descriptive analysis" and NVivo 12 qualitative data analysis program were used to analyze the data. This study was structured and reported according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) Checklist. In the interview data, students' opinions were grouped under the same categories, and the sub-themes were defined through scanning the associations in these categories. The themes were emerged by perusing the relatedness in these sub-themes. The findings of social anxiety experiences of the students were conceptualized under the four main-themes: "Meaning of the social anxiety"; "Control of my life is on the social anxiety"; "Coping features"; "Things expected to be reach by the change". In this study, students stated to experience the social anxiety as the inability to express themselves, and sense of intense anxiety when being in the center. The experienced social anxiety of the students was stated to emerge along with the frustration, overestimating the opinions of others, self-criticism, and incapable of planning the future. Students tended to the confidential behaviors (maintaining a low-profile, shyness, accompanying with a friend, to be friend with the assertive pals) to cope with the social anxiety. Two characteristics that the students would like to change related to the experienced social anxiety were self-acceptance and using their communication skills effectively. The focus group method is thought to be encouraging self-expression skills of the students in this study. In conclusion, it is recommended that the diagnostic and psychosocial intervention studies should be carried out in order to control the social anxiety at the early stage.

Science Code : 1032.2

Key Words : Social anxiety, nursing students, experience, focus group

Page Number : 139

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Satı DEMİR

TEŞEKKÜR

Akademik yaşama adım attığım ilk günden itibaren tüm bilgi birikimini benimle paylaşan, tüm bilimsel çalışmalarımında olduğu gibi tez çalışma sürecinde de her zaman değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, zamanını ve emeğini esirgemeyen, manevi desteğini her zaman hissettiğim sayın hocam Doç. Dr. Satı DEMİR'e; tez çalışma sürecimde değerli öneri ve görüşlerinden yararlandığım, bilgi ve tecrübeleri ile çalışma sürecimi kolaylaştıran Prof. Dr. Hülya BULUT ve Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ'a; tez çalışma sürecimde katılım sağlayan tüm Gazi Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi hemşirelik öğrencilerine, veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen tüm Araştırma Görevlisi arkadaşlarıma; tez uygulama sürecinde katkılarıyla, iyi niyeti ve sevgisiyle her daim manevi ve teknik desteğini aldığım Dr. Handan TERZİ'ye; odak grupların yürütülmesinde her an yanımda olan ve zamanını bana ayıran Arş. Gör. Burçin IRMAK'a; deneyimlerini benimle paylaşan değerli arkadaşım Öğr. Gör. Dr. Merve KIZILIRMAK TATU'ya; her daim yanımda olan ve desteklerini her an hissettiğim aileme, canım ablam Berna ve diğer yarım Feyza'ya, annem Nazmiye ERCAN ve babam Fikret ERCAN'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
RESİMLERİN LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Sosyal Anksiyete.....	7
2.1.1. Epidemiyoloji	7
2.1.2. Etiyoloji	8
2.1.3. Belirti ve bulgular	11
2.1.4. Tanı.....	13
2.1.5. Seyir ve prognoz.....	14
2.1.6. Tedavi	15
2.2. Sosyal Anksiyetenin Anlamı.....	17
2.3. Sosyal Anksiyetenin Yaşama Etkileri.....	17
2.4. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete	19
2.4.1. Hemşirelik öğrencilerinde sosyal anksiyete	20
2.5. Sosyal Anksiyete ile Başetme	21
2.6. Sosyal Anksiyete ve Psikiyatri Hemşireliği.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25

	Sayfa
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. İşleme, Dışlama ve Çıkarılma Kriterleri.....	28
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.6. Veri Toplama Araçları	31
3.6.1. Katılımcı bilgi formu.....	31
3.6.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	31
3.6.3. Odak grup görüşme formu.....	32
3.7. Uygulama.....	33
3.7.1. Odak grup görüşmelerine katılacak öğrencilerin belirlenmesi.....	33
3.7.2. Odak grup görüşmelerinin yürütülmesi.....	34
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.8.1. Nicel verilerin değerlendirilmesi.....	38
3.8.2. Nitel verilerin değerlendirilmesi.....	38
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	43
4. BULGULAR.....	45
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	45
4.2. Odak Grup Görüşmelerinden Elde Edilen Nitel Bulgular	47
4.2.1. Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri..	47
4.2.2. Nitel bulgular.....	49
5. TARTIŞMA.....	87
5.1. Sosyal Anksiyetenin Anlamı.....	87
5.2. Hayatımın Kontrolü Sosyal Anksiyetede.....	88
5.3. Başetme Özellikleri.....	91
5.4. Değişimle Ulaşılması Hedeflenenler	93

	Sayfa
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
6.1. Sonuçlar	95
6.2. Öneriler	96
KAYNAKLAR	97
EKLER	113
EK-1. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	114
EK-2. Katılımcı bilgi formu.....	116
EK-3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	117
EK-4. Odak grup görüşme formu	118
EK-5. NVivo nitel veri analizi eğitimi katılım belgesi	119
EK-6. COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist..	120
EK-7. NVivo programı codebook listesi	122
EK-8. Etik Komisyon izin yazısı	128
EK-9. Kurum izin yazıları.....	130
EK-10. Veri toplama aracı kullanım izin yazısı.....	132
EK-11. Etik komisyon izin yazısı—güncellenen.....	133
EK-12. Araştırmanın sonlandırıldığına dair katılımcı bilgilendirme mesajı	135
ÖZGEÇMİŞ	136

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. LSKÖ uygulanan tüm öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri	45
Çizelge 4.2. Öğrencilerin LSKÖ puan ortalamaları ve sosyal anksiyete düzeyleri.....	47
Çizelge 4.3. Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin özellikleri	48
Çizelge 4.4. Odak gruplara katılan öğrencilerin LSKÖ puan ortalamaları	49

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Örneklem akış şeması.....	30
Şekil 3.2. İş akış planı.....	37
Şekil 4.1. Öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin tema, alt tema, kategoriler.....	50
Şekil 4.2. Öğrencilerin sosyal anksiyetenin anlamına ilişkin ifadelerinin sözcük bulutu.....	51

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim		Sayfa
Resim 3.1.	Odak grup görüşmesi toplantı salonu	36
Resim 3.2.	Öğrencilere sunulan ulaşım desteği	36
Resim 3.3.	NVivo programı veri analizi	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

F	Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma
t	İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi

Kısaltmalar

Açıklamalar

APA	American Psychological Association
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
K	Katılımcı
LSKÖ	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
MRG	Manyetik Rezonans Görüntüleme
SAB	Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SNRI	Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri
SSRI	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

İnsan yaşamı boyunca iletişim kurmak bir gereksinimdir. İletişim, insandan insana farklılık gösterebilen bir beceri ve psikososyal bir süreçtir. Bilgi, duygu, düşünce ve yaşantılarını diğer insanlarla paylaşmak ancak etkili bir iletişim ile gerçekleşir. Empati, saygı, etkin dinleme, somut konuşma, uygun yer ve zamanda kendini açma, açık ve net ifadeler kullanma ve atılgan davranış sergileyebilme etkili iletişim kurabilmenin öğeleridir (Şahin, 2013: 32-49). Bireyin iletişim sürecinde deneyimlediği olay ve durumla (sosyal etkileşim gerektiren ikili ilişkiler, toplumsal faaliyetlerde bulunma, bir ortamda söz alma ve kendi düşüncelerini ifade etme) orantılı tepkiler içeren anksiyete yaşaması normal bir duygudur ve diğer insanlara karşı doğuştan gelen duyarlılığını yansıtmaktadır (Beck, 2008: 134). Ancak bir durumla başa çıkılabileceğinden şüphe duyulduğunda veya başkalarının tepkilerinden endişe edildiğinde daha yüksek sosyal anksiyete yaşanabilir, yaşanan anksiyetenin düzeyi sosyal veya profesyonel performansı etkileyebilir (Purdon, Antony, Monteiro ve Swinson, 2001).

Sosyal anksiyete, kişinin hata yapacağı, kendisini doğru ifade edemeyeceği, yanlış anlaşılacağı, olumsuz değerlendirileceği düşüncesi ile sosyal ortamlara girme ve sosyal bir faaliyeti gerçekleştirme durumunda kendini soyutlaması olarak tanımlanır (American Psychological Association [APA], 2014: 116). DSM-5 (2014)'de Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) (toplumsal kaygı bozukluğu), “kişinin başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması” olarak tanımlanmıştır (APA, 2014: 116). Toplumda başkaları tarafından kabul görmeme ve eleştirilme deneyimi, diğerlerinden farklı olduğunu hissetme, duygusal destek eksikliği, utangaçlık, aşırı duyarlı olma, yargılanma sosyal anksiyetenin kaynağı olarak görülmektedir (Elliott, Mooney, Jack ve Black, 2007).

Sosyal anksiyetenin toplumdaki görülme oranı açısından yıllık prevalansı %2,4-10 (Acartürk, de Graaf, Van Straten, Ten Have ve Cujipers, 2008; D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Kessler, Chiu, Demler ve Walters, 2005; Ruscio ve diğerleri, 2008) ve yaşam boyu yaygınlık oranı ise %8,4-16 arasında değişmektedir (Crome ve diğerleri, 2015; D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Ruscio ve diğerleri, 2008). Sosyal anksiyete, batı toplumlarında (Avrupa

ve Amerika ülkeleri) (%16) doğu toplumlarına (Asya ülkeleri) (%5) göre oldukça yaygın bir hastalıktır (Talepasand ve Nokani, 2010). Sosyal anksiyete görülen bireylerin %80 kadarında başlangıç yaşı 20 yaş ve öncesidir (Chavira ve Stein, 2005; Kessler, Ruscio, Shear ve Wittchen, 2009; Stein ve Stein, 2008). Türkiye’de sadece üniversite öğrencileri göz önüne alındığında sosyal anksiyetenin bir yıllık yaygınlığının %20,9, yaşam boyu yaygınlığının ise %21,7 olduğu saptanmıştır (Gültekin ve Dereboy, 2011). Sosyal anksiyete ne kadar erken yaşta başlıyorsa birey üzerindeki etkisi de o oranda daha yoğun olmaktadır (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias ve Hofmann, 2010; Koyuncu, Binbay, Özyıldırım ve Ertekin, 2012).

Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler başkaları tarafından yoğun bir şekilde incelenme korkusu yaşarlar (Hofmann, 2007), duygularını göstermemeye ve hissettirmemeye çalışarak, sosyal durumlardan kaçınma davranışı sergilemektedirler (Kashdan ve diğerleri, 2013; Kashdan ve Steger, 2006). Literatürdeki bilgiler ışığında sosyal anksiyete düzeyindeki artış yalnızlık düzeyi (Sübaşı, 2007), depresyon (Bayramkaya, Toros ve Özge, 2005), özkıyım düşüncesi (Solmaz, Sayar, Özer, Öztürk ve Acar, 2000) ve internet oyun bağımlılığını (Wei, Chen, Huang ve Bai, 2012) artırırken, arkadaş ilişkilerinin kalitesi, sosyal uyum (Peleg, 2012), benlik saygısı (Sübaşı, 2007), sosyal destek düzeyi (Baltacı ve Hamarta, 2013) ve öz-yeterlilik algısını (Vriends, Becker, Meyer ve Margraf, 2011) olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal anksiyete, sadece bireyin kendi yaşantısını değil sosyal çevresini oluşturan aile, okul, iş yaşantısı ve ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Aderka ve diğerleri, 2012; Hakami ve diğerleri, 2017).

Sosyal anksiyete genellikle geç ergenlik döneminde ortaya çıkmaya başlar (Chavira ve Stein, 2005; Kessler ve diğerleri, 2009; Stein ve Stein, 2008). Üniversite dönemi de ergenlik ile toplumsal yaşamda tam bağımsızlık ve sorumluluğun verildiği genç yetişkinlik dönemleri arasındaki bu geçiş dönemine denk gelmektedir (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne ve Patton, 2018). Bu dönemde öğrenciler bir taraftan rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken, diğer taraftan da üniversite koşullarına uyum sağlama ve bu yeni sosyal ortam ile birlikte ailelerinde ve toplumda yer edinebilme çabası içinde olmaktadır. Üniversite gençliğinin yeni sosyal ilişkileri başarılı bir şekilde başlatmak ve sürdürmek için sosyal çevrelere etkin bir şekilde katılmaları gerekmektedir (Aslan, Kalkan, Başman ve Yaman, 2020). Bu amaca ulaşmak için, gençler sosyal ortamlarda herhangi bir korku ve endişe duymadan düşüncelerini ve duygularını ifade

edebilmelidir. Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyeteyi etkileyen faktörler; sınavlar, sunum yapma, dil sorunları, başkalarının önünde eleştirilme korkusu, ayrımcılığa uğrama, kötü muamele görme (Agha Mohammad Hasani, Mokhtaree, Asadollahi ve Fereidoni, 2016), akranları ile iletişim problemleri yaşama ve öğrenmeyi zorlaştıran kalabalık sınıf ortamlarında bulunma olarak belirtilmektedir (Vitasari, Wahab, Herawan ve Sinnadurai, 2011). Eğitim ortamları, öğrencilerin araştırma ve grup çalışması gibi etkileşim gerektiren durumlarda gerekli becerileri kazanmaları için fırsat sunar ve uygulama imkanı vererek profesyonel hayata girmek için öğrencileri karşılaşılabilecekleri durumlara hazırlar. Öğrencilerin sosyal ilişkileri yönetmesine olanak tanıyan bu fırsatlar, avantajlarına rağmen toplum içinde konuşma, grup etkinliklerine katılma gibi durumlarda sosyal anksiyete yaşanmasına neden olabilir (Ghezelbash, Rahmani, Peyrovi ve Inanloo, 2015).

Eğitim kapsamı açısından bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin hem teorik eğitimde grup çalışmaları ile hem de klinik uygulamalarda hastalarla iletişim ve etkileşim halinde olmaları bir zorunluluktur. Sağlık bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete prevalansı %12,6 ve %31,2 olarak belirlenmiştir (Desalegn, Getinet ve Tadie, 2019; Preeti, 2019). Bu oran göz ardı edilemeyecek düzeyde yüksektir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde bir yandan çok düşük anksiyete düzeylerine sahip olmak psikolojik sağlık açısından olumlu bir faktördür ve öğrenci hemşirelerin etkili bir meslek üyesi olmak üzere gelişiminde duygu, düşünce ve performansını etkileyebilecek kişilerarası iletişim için bir zorunluluk olarak düşünülebilir (Ni ve diğerleri, 2010). Ancak diğer yandan öğrencilerde sosyal anksiyete yükseldikçe akademik performansın düştüğü, klinik performansın da olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Ahmad, Bayan, Faque ve Mardan Seidi, 2017; Alqarni ve diğerleri, 2017). Öğrenciler, boş zaman eksikliği, uzun süreli klinik uygulamalar, başarısızlık korkusu ve klinik becerilerde yetersizlik duyguları nedeniyle ve ayrıca bakım verdikleri hastalarının ölümü korkusu, klinik öğrencilerle iletişim kuramama, hasta ve başkalarının önünde eleştirilme endişesi sebebi ile anksiyete yaşayabilmektedir (Ghezelbash ve diğerleri, 2015).

Hemşirelik, sosyal bir meslek olarak sosyal etkileşime ihtiyaç duyar. Hemşireler hastalarla terapötik etkileşim geliştirebilmedir. Bu da ancak kendine güven, bakım verilen kişilere yakından ilgi ve kontrol edilebilir bir anksiyete ile mümkündür. Hemşirelerin kaliteli bir bakım sunabilmesi ve çalışma ortamlarında etkili bir şekilde var olabilmeleri için mesleklerinde etkili iletişim sergilemeleri gerekmektedir (Reghuram ve Mathias, 2014). Bu

anlamda hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası ilişkileri etkili kullanabilme becerilerine sahip olması bakım sürecinde önemli bir rol oynayabilir. Sosyal anksiyetenin yaşama etkisi ve sosyal anksiyete ile başatme özellikleri açısından bireylere özgü deneyimlerin nitel bir çalışma aracılığı ile derinlemesine öğrenilmesi yaşanan durumun tanımlanmasında önemli bilgiler ve içgörü sağlayabilir.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesidir.

Araştırma soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır.

1. Öğrenci hemşireler için sosyal anksiyete ne ifade etmektedir?
2. Öğrenci hemşireler sosyal anksiyeteyi öğrenim yaşamları ve sosyal yaşamlarında nasıl deneyimlemektedir?
3. Öğrenci hemşirelerin sosyal anksiyete ile başatme yöntemleri nelerdir?
4. Öğrenci hemşireler yaşadıkları sosyal anksiyeteye ilişkin neleri değiştirmek istemektedir?

Araştırmanın önemi

Gerek başlangıç yaşı gerekse üniversite öğrencilerindeki yaygınlık oranı açısından değerlendirildiğinde sosyal anksiyetenin üniversite öğrencilerini de kapsayan ciddi bir psikososyal sorun olduğu görülmektedir (Chavira ve Stein, 2005; Gültekin ve Dereboy, 2011; Kessler ve diğeri, 2009; Stein ve Stein, 2008). Sağlık bilimleri alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete görülme oranı dikkat çekici oranda yüksek bulunmuştur (Desalegn ve diğeri, 2019; Preeti, 2019). Hemşirelik öğrencileri sıklıkla alışılmadık klinik ortamlara maruz kalırlar ve farklı durumlarda pek çok insanla (hastalar ve aileleri, hemşireler, yöneticiler ve diğeri sağlık uzmanları) karşılaşırlar. Çeşitli sosyal durumlarda sık sık yeni ilişkiler kurma ihtiyacı sosyal anksiyetenin hemşirelik öğrencileri arasında görülme potansiyelini artırabilir (Jun ve Lee, 2017). Hemşirelikte kişilerarası

ilişkilerin önemli rolü düşünüldüğünde, kişilerarası iletişimde başarısızlığın en önemli nedenlerinden biri olan sosyal anksiyetenin derinlemesine anlaşılması gerekmektedir.

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimleri tanımlayıcı nitel araştırma kapsamında odak grup görüşmeleri aracılığı ile belirlenmiştir. Odak grup görüşmelerinde öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin hem sözel ifadeleri dikkate alınmış hem de etkileşim gerektiren bir ortamda yaşadıkları duygular gözlemlenmiştir. Benzer deneyimleri paylaşan bir grup içerisinde kendi açma, birbirlerini daha iyi anlama ve düşüncelerini kendiliğinden ifade etmeyi hedef alan odak grup görüşmesi (Acocella, 2012) öğrencilerin sosyal anksiyeteye ilişkin görüş ve deneyimlerini paylaşmaları açısından uygun bir ortam sağlamaktadır. Ayrıca, odak grup görüşmesi öğrenciler için değişim motivasyonunun oluşması ve yaşanan duygu, düşünce ve davranışlar açısından farkındalık kazanılmasına bir fırsat olarak gösterilebilir. Literatürde sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilere yönelik sosyal anksiyeteye ilişkin prevalans ve ilişkili faktörlere yönelik çalışmalar mevcuttur. Ancak öğrencilerin deneyimlerini derinlemesine araştırmamıza imkan sağlayan nitel çalışmalar bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin anlaşılması ile müdahale tipi çalışmaların planlanmasında odak noktasının belirlenmesine ve müdahalenin etkinliğinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik bölümlerinde erkek öğrenci popülasyonunun düşük olması sebebi ile sadece kız öğrencilerin çalışmaya dahil edilmesi araştırmanın bir sınırlılığıdır. Öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin sadece odak grup ortamında gözlemlenebilmeleri ve kendi anlattıkları öz bildirimlerine dayalı olarak bulguların sunulabilmesi, öğrencilerin doğal ortamlarında gözlemlenememiş olmaları araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Tanımlar

Sosyal Anksiyete: “Kişinin başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014: 116-117).

Odak Grup Görüşmesi: Nitel araştırmanın bir yöntemi olarak odak grup görüşmesi, konu hakkında bilgi ve deneyim sahibi olan kişilerle görüşmenin yapıldığı, önceden belirlenmiş bir konu hakkında, önceden belirlenmiş bir grup katılımcının neler hissettiklerini, düşüncelerini öğrenmek için planlanmış nitel araştırma veri toplama yöntemidir (Carrey ve Asbury, 2016: 15-17; Erdoğan, 2015: 148).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sosyal Anksiyete

Sosyal anksiyete, toplumda başkaları tarafından kabul görmeme, eleştirilme ve yargılanmaya karşı kaygı yaşama ve bu durumlardan kaçınma, diğerlerinden farklı olduğunu hissetme, duygusal destek eksikliği, utangaçlık, aşırı duyarlı olma sonucu kendini ifade edememe olarak ortaya çıkabilmektedir (Elliott ve diğerleri, 2007). Sosyal anksiyetenin ilerlemiş düzeyi, DSM-V tanı ölçütlerine göre toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi) olarak adlandırılmakta ve “Kişinin başkalarınınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014: 116).

2.1.1. Epidemiyoloji

Sosyal Anksiyete Bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve depresyonun ardından üçüncü en yaygın görülen ruhsal bozukluktur ve en yaygın olarak yaşanan anksiyete bozukluğudur (D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Sareen ve Stein, 2000). Sosyal anksiyete her toplumda görülebilmektedir. Batı toplumlarında, doğu toplumlarına göre daha yaygın görülen bir hastalıktır (Talepasand ve Nokani, 2010). Sosyal anksiyetenin yaşam boyu görülme sıklığı %8,4-16 (Crome ve diğerleri, 2015; D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Koyuncu, İnce, Ertekin ve Tükel, 2019; Ruscio ve diğerleri, 2008) ve yıllık prevalansı %2,4-10 arasında değişmektedir (Acartürk ve diğerleri, 2008; D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky ve Wittchen, 2012; Koyuncu ve diğerleri, 2019; Ruscio ve diğerleri, 2008).

Sosyal anksiyete görülen bireylerin yaklaşık %80’inde başlangıç yaşı 20 yaş ve öncesidir (Chavira ve Stein, 2005; Kessler ve diğerleri, 2009; Stein ve Stein, 2008). Türkiye’de sadece üniversite öğrencileri göz önüne alındığında sosyal anksiyetenin bir yıllık yaygınlığının %20,9, yaşam boyu yaygınlığının ise % 21,7 olduğu saptanmıştır (Gültekin ve Dereboy, 2011). Çocuklarda ve ergenlerde, SAB yaygınlık oranları yetişkinlerinkine benzerdir (Sareen ve Stein, 2000).

2.1.2. Etiyoloji

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun etiyojisi ile ilgili faktörlere yönelik araştırma sonuçları büyük ölçüde spesifik değildir. Ancak sosyal anksiyetenin etiyojisinde birden çok faktörün sorumlu olabileceği söylenebilir. Bunlar; nörobiyolojik faktörler, genetik (aile öyküsünde SAB, panik bozukluk veya major depresyon) ve ailesel yatkınlık (aşırı koruma ya da reddedici davranma) ve bilişsel faktörlerdir (olumsuz algı ve bilişler). (Ollendick ve Hirshfeld-Becker, 2002).

Nörobiyolojik faktörler

Nörobiyolojik açıdan bakıldığında amigdala ve prefrontal korteksin anksiyete bozukluklarında önemli bir bölge olduğu görülmektedir (Fox ve Kalin, 2014; Hyett ve McEvoy, 2018). Yapısal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) çalışmaları frontal lob, temporal lob ve parietal kortekste gri madde değişikliği ve ayrıca amigdala ve talamus gibi subkortikal alanlarda değişiklikler göstermektedir (Bas-Hoogendam ve diğerleri, 2018; Brühl ve diğerleri, 2014). Nörogörüntüleme çalışmalarında SAB olan yetişkin hastaların sosyal uyaranlara yanıt olarak artmış bilateral amigdala aktivasyonu gösterme eğiliminde olduğu (Hattingh ve diğerleri, 2013) ve sosyal anksiyete yaşayan gençlerin, anksiyetesi olmayanlar ile karşılaştırıldığında tehdit edici olarak algıladıkları uyaranlarla karşılaşma durumunda amigdala hiperaktivasyonu gösterme eğiliminde oldukları (Caouette ve Guyer, 2014) saptanmıştır. Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin beyin görüntülemesi, paralimbik ve limbik devrelerin artan aktivitesini ortaya koymaktadır (Furmark ve diğerleri, 2002). Özellikle serotonerjik ve dopaminerjik etkiler üzerine yoğunlaşmıştır (Spence ve Rapee, 2016). Diğer yandan toplumsal davranışları modüle edici özellikte olan oksitosin üzerine yapılan çalışmalarda azalmış oksitosin metilasyonu ile SAB arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (Neumann ve Salttery, 2016; Notzon ve diğerleri, 2016; Ziegler ve diğerleri, 2015). Serotonin, dopamin ve glutamat dahil olmak üzere çoklu nörotransmitter sistemlerin SAB'nun patogeneğinde etkili olabileceği belirtilmiştir (Phan ve diğerleri, 2005; Schneier ve diğerleri, 2009).

Genetik ve ailesel yatkınlık

Sosyal Anksiyete Bozukluğu ile ilişkili spesifik genlerin olduğunu gösteren tutarlı bulgular bulunamamıştır (Spence ve Rapee, 2016). Genetik özellikleri açısından sosyal anksiyete üzerine yapılan genom özellikleri ilişki çalışmasında kromozom 1 ve 6 arasındaki genetik risk belirlenmiştir (M. B. Stein ve diğerleri, 2017).

Sosyal Anksiyete Bozukluğuna sahip olma olasılığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir (Asher, Asnaani ve Aderka, 2017) ve kadınları erkeklerden daha çok etkilemektedir (Sareen ve Stein, 2000). Sosyal anksiyeteye ilişkin belirtiler, kadınlarda erkeklere göre daha şiddetli semptomlar (daha yüksek sosyal korku) olarak görülmektedir. Bununla birlikte, SAB olan erkeklerin tedaviye başvuru oranı daha yüksektir (Asher ve diğerleri, 2017). Kızların genellikle erken ergenlik döneminden itibaren erkeklerden daha çok sosyal anksiyete belirtileri bildirdikleri saptanmıştır (Nelemans ve diğerleri, 2014). Sosyal kaygı için gelişimsel eğilimlerle ilgili olarak, bazı araştırmalar cinsiyet farklılığı olmadığını bildirirken (McLaughlin ve King, 2015), diğer bir çalışma kızlar için sosyal kaygıda azalma eğilimi ve erkekler için ise dengeli bir eğilim göstermiştir (Ohannessian, Milan ve Vannucci, 2017). Farklı bir çalışmada ise erkekler için azalan bir eğilim ve kızlarda ergenlik ortasında bir düşüşün ardından artan bir eğilim de rapor edilmiştir (Nelemans ve diğerleri, 2014). Ayrıca bekar olma, psikiyatrik hastalık varlığı, ailede ruhsal bozukluk öyküsünün olması (Desalegn ve diğerleri, 2019) gibi özellikler sosyal anksiyetenin gelişimi için ilişkili faktörler arasında gösterilmektedir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda genetik yatkınlığın etkisine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yine de bazı aile çalışmaları sosyal anksiyete bozukluğunda genetik yatkınlığın etkili olduğunu göstermektedir (Elizabeth ve diğerleri, 2006; Scaini, Belotti ve Ogliari, 2014). Yapılan araştırmalar genetiğin orta düzeyde bir rol oynadığını tespit ettikten sonra ilgili genler ve biyolojik etmenler üzerine odaklanmıştır.

Sosyal anksiyete bozukluğunda etiyolojik bir etmen olarak genetik yatkınlık büyük ölçüde çevresel faktörlere bağlı olarak etkilidir (Nagata, Suziki ve Teo, 2015). Aşırı kontrolcü ve müdahaleci ebeveyn mizacı, bireyde engellenmeye neden olarak sosyal anksiyete riskini arttırmaktadır (Wong ve Rapee, 2016). Aşırı koruma, sosyal çevreden soyutlanmaktan veya çocuğun özerkliğinin engellenmesinden oluşur. Aşırı davranışsal engellenmenin tüm

çocukların %15'inde mevcut olduğunu bunların neredeyse % 50'sinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde SAB geliştireceği belirtilmektedir (Clauss ve Blackford, 2012). Reddetme ise çocuğun ihtiyaçlarını ihmal etmek veya çocuğun fiziksel ve duygusal varlığını kabul etmemek olarak tanımlanabilir. Algılanan anne reddi ve umutsuzluk sosyal anksiyetede etkili faktörler olarak saptanmıştır (Akgül ve Dirik, 2018). Olumsuz ve stresli yaşam olayları, olumsuz akran deneyimleri de var olan risk üzerine etkilidir (Rose ve Tadi, 2020; Wong ve Rapee, 2016). Ayrıca kişisel faktörlerden nevrotik özelliklere sahip olmak sosyal kaygı gelişimi için güçlendirici bir faktör kabul edilmekte, dışa dönüklük ise koruyucu bir faktör olarak ifade edilmektedir (Cremers ve Roelofs, 2016).

Bilişsel faktörler

Teorik modeller, SAB olan bireylerin olumlu deneyimler ve anlamlı yaşam arayışlarını etkileyen uyumsuz duygu düzenleme kalıpları sergilediğini öne sürmektedir (Kashdan, Weeks ve Savostyanova, 2011). Yaşanılan anksiyeteye ilişkin olumsuz inançların SAB olan kişilerde belirgin olduğu ve yaşamda anlamın türetilmesini engelleyebileceği belirtilmektedir (Goodman, Kashdan, Stikma ve Blalock, 2019). Korkulan sosyal durumlara tekrar tekrar maruz kalınmasına rağmen sosyal kaygının neden sürdüğü ve korkunun neden yok olmadığına odaklanılmıştır. Bireylerin kendileri hakkında diğerlerine olumlu bir izlenim bırakmayı aşırı önemsemeleri, sosyal bir etkileşim ortamında bulduklarında kötü bir profil çizme, olumsuz değerlendirilme konusunda risk altında hissetmeleri ve kötü sosyal sonuçlara yol açacağına dair inançlara sahip olmalarının etkili olduğu belirtilmiştir (Spence ve Rapee, 2016). Bu anlamda, sosyal durumlar son derece tehdit edici olarak görülmekte, kişiler duygularını engel olarak algılamakta, kendileri hakkındaki olumsuz inançları güçlenmekte ve uyumsuz bir olaylar döngüsünü tetiklemektedir (Moscovitch, 2009; Spence ve Rapee, 2016). Sık sık yaşantılardan kaçınma durumu, SAB'nun gelişimi ve sürdürülmesi için bir risk faktörüdür. Kaçınmanın sıklıkla kullanımı, bireyin kontrol etmeye ya da kurtulmaya çalıştığı düşüncelerin ve duyguların çoğu kez daha yoğun yaşanması ve sıklıkla geri dönmeye neden olur (Kashdan ve diğerleri, 2014).

Bireyler, sosyal anksiyete belirtileri ile özdeşleşmiş benlik kavramları oluştururlar. Yaşadıkları kaygıyı, belirtiler yerine kim oldukları ile ilişkilendirirler. Örneğin kendilerini

“kaygılı hissedenden bir kişi” yerine “kaygılı bir kişi” olarak tanımlamaktadırlar (Gamer, Schmukle, Luka-Krausgrill ve Egloff, 2008; Westberg, Lundh ve Jönsson, 2007).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan kişilerde tehdit olarak algılanan durumdan kaçınmaya yönelik artan duyarlılık ve davranış sonucunda kazanım elde etme yönünde yetersiz motivasyon ortaya çıkmaktadır (Goodman ve diğerleri, 2019). Olumlu ve yüksek başarıya yaklaşma yerine başarısızlıktan kaçınmaya dayalı karar verme görülmektedir (Goodman ve diğerleri, 2019). Motivasyonel ve dikkatsel önyargılara ek olarak SAB’u olan kişiler kaygıyla ilişkili his ve belirtilere karşı uyumsuz tutumlara sahiptir. Somatik belirtilerin (kalp çarpıntısı) felaket bir şeyin başlangıcına işaret edebileceğine inanırlar (Olatunji ve Wolitzky-Taylor, 2009). Ayrıca, diğerleri tarafından gözlenebilir kaygı belirtilerini olumsuz olarak değerlendirileceğinden endişe ederler (Voncken, Alden, Bögels ve Roelofs, 2008). Bilişsel faktörler, sosyal yeterliliğin küçümsenmesi, kişinin kendine odaklanması ve olumsuz kendi kendine konuşma SAB 'nun devam ettirici faktörleri arasındadır (Ollendick ve Hirshfeld-Becker, 2002).

2.1.3. Belirti ve bulgular

Sosyal fobinin ortaya çıkabileceği koşullar arasında restoranlar, kafeteryalar, yemek salonları, seminerler, toplantılar ve kişinin kendisinin gözlemlendiğini hissettiği diğer yerler bulunur. Bu ortamlarda birey, kendisini rahatsız eden ve utandıran anksiyete semptomları yaşamaktadır. Sıklıkla çeşitli somatik, bilişsel ve davranışsal belirtiler başkaları tarafından utanç duyulduğu veya kötü bir profil çizildiği şeklinde değerlendirildiği için meydana gelir.

Somatik belirtiler

Sosyal etkileşim gerektiren ortamlarda bireyin yaşadığı anksiyete oldukça yoğundur ve anksiyetenin tüm bedensel belirtileri bu duruma eşlik edebilir; Terleme, nefes darlığı, kızarma, mide bulantısı, titreme, çarpıntı (Engin, 2014: 286-287). Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde huzursuzluk ve mide ağrısı en yaygın semptomlar olarak tanımlanırken, yüzde kızarma da en sık bildirilen üçüncü semptom olarak bulunmuştur (Ginsburg, Riddle ve Davies, 2006). Diğer taraftan gergin ya da tuhaf hissetmek tanımlanan diğer semptomlardır (Hofflich, Hughes ve Kendall, 2006). Mide

bulantısı ve kas gerginliği SAB’unda etkileşim kaygısındaki belirleyici belirtilerken, artan kalp atışı ve göğüs ağrısı performans kaygısında yoğun olarak saptanmıştır. Ayrıca yüzde kızarma SAB’nun sıklıkla bildirilen bir semptomdur ve hatta birçok kişi bu semptomu yaşamaktan başkaları tarafından fark edilebilir olduğu için korkmaktadır (May ve diğerleri, 2014).

Bilişsel belirtiler

Sosyal anksiyetesi olan hastalar, kaygısız bireylere kıyasla daha az bilişsel yeniden değerlendirme kullanmakta ve daha fazla duygularını bastırmaya çalışmaktadırlar (Jazaieri, Goldin ve Gross, 2017). Yaşanılan sosyal anksiyete ile birlikte bireyler duygularını olumsuz, kontrol edilemez ve aşırı olarak değerlendirir (Morvaridi, Mashhadi, Shamloo ve Leahy, 2019).

Yaşanılan sosyal anksiyeteye bağlı görülen bedensel belirtilerin diğerleri tarafından fark edileceğine ilişkin inanç ile birlikte çeşitli bilisel çarpıtmalar yaşanmaktadır. Yetersizlik hissi, beğenilmeme algısı, verilen saygıyı hak etmediğini hissetme, hata yapmaktan çekinme, kötü duruma düşme endişesi, mükemmel olma isteği, bulunduğu ortandan sürekli kaçma ve gitme arzusu yaşanılan olumsuz düşünceler arasında yer alır (Stein ve Williams, 2002: 463-474).

Davranışsal belirtiler

Sosyal anksiyetesi yüksek olan bireyler göz temasından kaçarlar, daha az yüz ifadesi gösterirler ve sohbeti başlatmak ve sürdürmekte zorluk çekerler (Schneier, Blanco, Antia ve Liebowitz, 2002). Gençlerde SAB’unda akranları ile etkileşime girememe, sosyal durumlarda ağlama, öfke nöbetleri, konuşamama, dona kalma gibi davranışsal semptomlar sıklıkla görülmektedir (Spence ve Rapee, 2016). Diğer yandan sınıfın önünde konuşamama, bir öğretmene soru soramama, başkalarının önünde performans sergileyememe, yeni insanlarla tanışamama, sohbetlere katılmama, mağazalarda veya okulda yardım isteyememe, sosyal etkinliklere katılamama görülen diğer başlıca kaçınma davranışlarıdır (Rao ve diğerleri, 2007; Spence ve Rapee, 2016).

2.1.4. Tanı

Sosyal Anksiyete Bozukluğu, DSM-V ile birlikte Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları altında gruplandırılmış ve toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi) olarak adlandırılmıştır. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun temel tanımlayıcı özellikleri, bireyin başkaları tarafından incelenmeye maruz kaldığı sosyal durumlarda korku veya kaygı yaşaması ve başkaları tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilme korkusu yaşamasını içerir. Bu durum kişinin kendi davranışından ya da kızarma, titreme, terleme gibi anksiyete belirtileri göstermesinden kaynaklanabilir. Mümkün olduğunda sosyal durumlardan kaçınılır veya yoğun bir kaygı hissedilir. Ayrıca korkunun gerçek ile orantısız olarak hissedilmesi, altı aydan daha uzun süredir devam etmesi, bir maddenin fizyolojik etkilerinden, başka bir ruhsal rahatsızlıktan veya tıbbi bir durumdan kaynaklanmaması ve sosyal işleyişin önemli anlamda sekteye uğramasına yol açması beklenmektedir (APA, 2014:116-117; Spence ve Rapee, 2016).

Toplumsal kaygı bozukluğu için DSM-V tanı kriterleri şu şekildedir (APA, 2014: 116-117)

- a. Kişinin başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duymasındır.
- 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.
- d. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katılılır.
- e. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda 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 alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- h. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

- i. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı 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.

2.1.5. Seyir ve prognoz

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda bireylerin yoğun kaygı yaşadığı durumlar, sosyal etkileşim gerektiren ve performans sergileme gerektiren durumlar olarak belirtilebilir (Bögels ve diğerleri, 2010; Engin, 2014: 287). Sosyal etkileşim gerektiren durumlara, yeni bir ortama girme, tanımadığı kişilerle tanışma, topluluk içeren eğlence ortamları, göz iletişimi kurmayı gerektiren etkileşimler, otorite figürü olan kişilerle iletişim örnek olarak gösterilebilir. Performans sergileme gerektiren durumlar ise daha çok topluluk önünde konuşma, girişkenlik gerektiren hayır deme ve kendi düşüncelerini ifade edebileceği durumlar, şarkı söyleme, enstrüman çalma, sunum yapma olarak belirtilebilir (Bögels ve diğerleri, 2010).

Bireylerin çoğu sosyal anksiyetenin kişilik yapılarının bir parçası olduğuna ve bu nedenle tedavi gerektirmediğine inandıkları için tedaviye başvurmayabilir (Cuijpers ve van Straten, 2014; Iverach ve Rapee, 2014; Sareen ve Stein, 2000). Tedavi edilmezse, SAB özellikle öğrencilerin akademik geleceğini etkileyebilir ve diğer anksiyete bozuklukları, depresyon, bipolar bozukluklar ve madde bağımlılığı dahil olmak üzere çeşitli komorbiditelere yol açabilir (Kasper, 2006).

Erken yaşta tanı konulması hastalığın yakın ve ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerinin (eş tanı gelişimi, tedavi başvurusunun gecikmesi, okulu bırakma, özkıyım gibi) önlenmesinde büyük öneme sahiptir (Koyuncu ve diğerleri, 2012). Sosyal Anksiyete Bozukluğunda semptomların genç yaşta başlaması ile tedaviye başvurma zamanının gecikmesi arasında ilişki bulunmuştur (Borges, Wang, Medina-Mora, Lara and Chiu, 2007, Fikretoğlu, Liu, Pedlar ve Brunet, 2010). Erken başlangıç, semptom şiddetinin artması, işlevselliğin azalması ve depresyon olasılığının artması ile ilişkili olarak bulunmuştur (Koyuncu ve diğerleri, 2012).

2.1.6. Tedavi

Sosyal Anksiyete Bozukluğu, erken tanı ile etkileri en aza indirilebilir bir hastalıktır. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun tedavisinde psikofarmakolojik tedavi, psikoterapi veya ikisinin birlikte etkinliğinden faydalanılabilir (Schneier, 2006; Stein ve Stein, 2008). Tedavinin seçimi bireyin tercihine ve klinik seyre bağlıdır. Daha önceden SAB için tedavi görmüş hastalar için tedavi kararı almalarında ve sürdürmelerinde psikoterapi yaklaşımının kullanılması etkili olabilir. Diğer taraftan psikoterapinin “korkulan duruma maruz bırakma” yaklaşımına karşı ön yargılı olan hastalarda başlangıçta psikofarmakolojik tedavi tercih edilebilir (Schneier, 2006).

Sosyal Anksiyete Bozukluğunda hastanın psikososyal müdahalelerden bireysel Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve psikofarmakolojik tedavilerden seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ile tedaviye iyi yanıt verdiği saptanmıştır (Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014). Farmakoterapi ve psikoterapi denemelerinin karşılaştırılması, ilacın daha hızlı etkileri olduğunu, ancak BDT'nin daha uzun süreli etkileri olduğunu göstermektedir (Leichsenring ve Leweke, 2017; Stein ve Stein, 2008).

Psikofarmakolojik tedavi

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun tedavisi için çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. SSRI'lar birinci basamak farmakolojik tedavi olarak düşünülmektedir. Ek olarak, Serotonin-Norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) bildirilen etkilerde benzer sonuçlar göstermektedir (Blanco, Bragdon, Schneier ve Liebowitz, 2013) ve plaseboya göre daha büyük bir etkiye sahiptir (Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014). Benzodiazepinlerin SAB'unda etkinliği de saptanmıştır (Blanco ve diğerleri, 2013). Ancak benzodiazepinler fizyolojik bağımlılık ve yoksunluk semptomları riski taşımakta (Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014) ve depresyon veya madde kullanım öyküsü olan hastalar için önerilmemektedir (Blanco ve diğerleri, 2013; Schneier, 2006). Benzodiazepinler bu etkilerinden dolayı hızlı rahatlama gerektiren semptomlar için kullanılabilir. Betablokerler, performans kaygısı olan hastalarda sıklıkla kullanılırlar, terleme, titreme ve taşikardi gibi otonomik semptomları azaltırlar (Blanco ve diğerleri, 2013; Bögels ve diğerleri, 2010; Schneier, 2006). Benzodiazepinler de performans kaygısı için ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilir ancak sedasyona neden olabilirler (Blanco ve diğerleri, 2013). Betablokerler aynı zamanda

benzodiazepinlerde olduğu gibi bağımlılık ve tolerans geliştirme riski olmadan ihtiyaç duyulduğunda kullanıma avantajına sahiptir (Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014).

Psikososyal tedavi

Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler anksiyeteyi tehdit edici olarak algılamakta, olumsuz bir sonuçla karşılaşma durumundan kaçınma eğiliminde olmaktadır. Ancak hedefe ulaşma tipik olarak kaygının yönetilmesini gerektirir. Örneğin, bir kişi bir açılış konuşması yapmaya çalışırsa, sahneye çıkmadan önce anksiyetesinin üstesinden gelmek zorunda kalacaktır (Goodman ve diğerleri, 2019).

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun tedavisi için çeşitli psikoterapi yöntemleri mevcuttur. Türkiye ve Dünya’da sosyal anksiyete ile başa çıkmada etkili psikososyal müdahaleler olarak genellikle bilişsel-davranışçı tekniklerin (Tillfors ve diğerleri, 2011), kısa-yoğun-acil psikoterapi tekniklerinin (Yıldırım, 2007), duygu odaklı danışma tekniklerinin (MacLeod ve Elliott, 2012), davranışçı psikolojik danışma tekniklerinin (Cederlund ve Öst, 2011) ve bilişsel psikolojik danışma tekniklerinin (Mörtberg, Clark ve Bejerot, 2011) kullanıldığı görülmektedir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, SAB için en iyi psikososyal tedavidir ve çok sayıda psikodinamik terapi ve diğer psikoterapi tekniklerinden daha iyi yanıt verir (Blanco ve diğerleri, 2010; Mayo-Wilson ve diğerleri, 2014; Norton ve Price, 2007). Bilişsel yaklaşımlar, SAB olan bireyler arasında korku ve kaçınmayı azaltmada etkili olmasına rağmen, işlev bozuklukları genellikle tedaviden sonra da devam edebilir (Blanco ve diğerleri, 2010).

Semptomların yaşanmasını, rol geçişleri (evlilik, boşanma, mezuniyet veya emeklilik) veya rolle ilgili bir anlaşmazlık (önemli bir ilişkide çatışma) gibi kişilerarası bir soruna bağlama üzerine odaklanan kişilerarası terapi (Lipsitz ve diğerleri, 2008), farkındalık üzerine temellendirilen, stres ve meditasyon teknikleri üzerine psikoeğitim içeren Farkındalık temelli stres azaltma yaklaşımı (Koszycki, Benger, Shlik ve Bradwejn, 2007) ve kısa dönem psikodinamik terapi müdahaleleri (Bögels, Wijts, Oort ve Sallaerts, 2014) SAB için etkili psikososyal müdahale yaklaşımları olarak bulunmuştur. Kişinin kısa sürede uzun vadeli değişim sağlayabilmesi açısından yaşantısının güçlü ve olumlu yönlerine vurgu

yapan çözüm odaklı yaklaşım ise SAB için etkili bir diğer psikososyal müdahaledir (Wand, 2010). Bireylerin kendilerine olan özgüvenlerini, çözüm üretebilme becerilerini, güçlü ve olumlu yönlerini görebilme becerilerini artırmaktadır (de Shazer ve Isebaert, 2004; Sharry, 2016: 3-19). Ancak BDT'nin SAB tedavisinde tüm bu psikososyal yaklaşımlara göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (Leichsenring ve Leweke, 2017).

2.2. Sosyal Anksiyetenin Anlamı

Sosyal anksiyete, bir kaygı biçimidir ve bu nedenle, bir belirsizlik duygusu ve bilinmeyen korkusudur. Belirsizlik duygusu ve kötü bir şeyin olabileceği duygusu ile yakından ilişkilidir (Haverkamp, 2017). Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan bireyler yaşadıkları kaygı ile birlikte, yaşayabilecekleri potansiyel deneyimlere katılmak için yeterli istek ve motivasyona sahip değildir. Bu yüzden yaşamlarına dair belirledikleri hedeflerinin peşinden gitmek için daha az kullanılabilir kaynağa sahip olmaktadır (Goodman ve diğerleri, 2019). Bireyler, etkileşim gerektiren ortamlarda yaşadıkları anksiyeteyi önemli yaşam olaylarını gerçekleştirmede engel olarak algılamaktadır (Goodman ve diğerleri, 2019).

2.3. Sosyal Anksiyetenin Yaşama Etkileri

Anksiyete yaşamın içerisinde adaptif bir duygu olarak değerlendirilebilir. Sosyal kaygının işlevi, sosyal etkileşimlere karşı uyarılmayı ve dikkati artırmak, istenmeyen sosyal davranışları engellemek ve performans durumları gibi sosyal durumlara hazırlığı motive etmektir (Haverkamp, 2017). Artan kalp hızı, terleme kişiyi harekete geçmeye hazırlar, tehdit oluşturabilecek durumu tespit etme ve en iyi yanıtı nasıl vereceği konusunda tahminlerde bulunmasına yardımcı olur. Baş edilebilir düzeyde kaldığında anksiyete birey için günlük yaşamda yardımcıdır. Ancak SAB olan kişiler için rahatsız edici bir duygu olarak yaşamı devam ettirme ve hedeflerine ulaşmayı engelleyebilir (Goodman ve diğerleri, 2019).

Sosyal anksiyete yaşayan bireyler, yaşadıkları belirli duyguların fark edilebileceğinden endişe ettikleri için duyguları yararsız ve potansiyel zararlı olarak görürler ve onları olumsuz değerlendirmeye yönelirler (Spokas, Luterek ve Heimberg, 2009). Rahatsız edici düşünceleri, duyguları ve davranışları yönetmeye ve ortadan kaldırmaya aşırı odaklanırlar

(Kashdan ve diğeri, 2014). Sosyal anksiyetesi yüksek olan kişiler için tehdit olarak gördükleri durumdan kaçınma motivasyonu, yaşanabilecek olumlu deneyimleri elde etme motivasyonuna göre önceliklidir. Bu durumda bireylerin etrafındaki dünyadan elde edecekleri kazanımlardan uzaklaşma olasılığını artırmaktadır (Richey ve diğeri, 2019).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu yaşayan bireyler genellikle kendilerini eleştirirler ve rahatsız edici duygular yaşadıklarında kendilerine üzürlü (Blalock, Kashdan ve Farmer, 2016; Kivity ve Huppert, 2018). Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler başkaları tarafından yoğun bir şekilde incelenme korkusu yaşarlar (Hofmann, 2007). Duygularını göstermeme ve hissettirmemeye çalışarak, sosyal durumlardan kaçınma davranışı (Kashdan ve diğeri, 2013, Kashdan ve Steger, 2006) sergilemektedirler. Yaşanılan sosyal anksiyete düzeyindeki artış yalnızlık düzeyi (Sübaşı, 2007), depresyon (Bayramkaya ve diğeri, 2005), özkıyım düşüncesi (Solmaz ve diğeri, 2000) ve internet oyun bağımlılığını (Wei ve diğeri, 2012) artırırken, arkadaş ilişkilerinin kalitesi, sosyal uyum (Peleg, 2012), benlik saygısı (Sübaşı, 2007), sosyal destek düzeyi (Baltacı ve Hamarta, 2013), öz yeterlilik algısını (Vriends ve diğeri, 2011) olumsuz yönde etkilemektedir.

Sosyal anksiyete ne kadar erken yaşta başlıyorsa birey üzerinde etkisi de o oranda daha yoğun olmaktadır (Caballo ve diğeri, 2010; Koyuncu ve diğeri, 2012). Sadece bireyin kendi yaşantısını değil sosyal çevresini oluşturan aile, okul, iş yaşantısı ve ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Aderka ve diğeri, 2012; Hakami ve diğeri, 2017). Fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre dahil olmak üzere yaşam kalitesine ilişkin tüm alanlarda önemli bir azalma göstermektedir (Hakami ve diğeri, 2017; Jazaieri ve diğeri, 2017). Sosyal anksiyete, eğitim başarısında, mesleki performansta, sosyal etkileşimde, ilişkilerde ve yaşam kalitesinde başarının azalmasına, gelirin düşmesine ve bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine yol açan önemli bir durumdur (Liu, Ping ve Gao, 2019). Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin eğitim başarısı daha düşüktür ve okulu bırakma olasılıkları daha yüksektir (Stein ve Kean, 2000). Özellikle genel mesleki işlev bozukluğunu beraberinde getirmektedir (Himle ve diğeri, 2020) ve bireylerde iş performansı düşmekte, üretkenlik azalmakta ve işe devamsızlık süreleri artmaktadır (Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Muller ve Liebowitz, 2000) Ayrıca, mesleki açıdan iş teklifi veya terfiyi reddetme sosyal korkuların bir sonucu olarak görülmektedir (Stein ve Kean, 2000).

2.4. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete

Üniversite dönemi, ergenlik ile toplumsal yaşamda tam bağımsızlık ve sorumluluğun verildiği genç yetişkinlik dönemleri arasındaki geçiş dönemine denk gelmektedir (Sawyer ve diğerleri, 2018). Bu dönem öğrencilerin uygun bireysel değerleri, dünya görüşlerini ve yaşam biçimlerini şekillendirmeleri için çok önemli bir yaşam dönemidir (Ramsay ve diğerleri, 2015). Üniversite gençliğinin yeni sosyal ilişkileri başarılı bir şekilde başlatmak ve sürdürmek için sosyal çevrelere etkin bir şekilde katılmaları gerekmektedir (Aslan ve diğerleri, 2020).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu, gerek başlangıç yaşı gerekse gelişimsel yaşam olaylarının sıklığı açısından semptomları genel olarak üniversite öğrencileri arasında sık görülen bir problemdir (Chavira ve Stein, 2005; Gültekin ve Dereboy, 2011; Kessler ve diğerleri, 2009; Stein ve Stein, 2008). Yükseköğretimde başkalarının önünde konuşmak temel akademik bir beceridir ve sosyal faaliyetlere katılmada da önemlidir. Üniversite öğrencilerinde SAB'na sahip olmak akademik performansı ve sosyal yaşamı olumsuz yönde etkilemektedir (Ahmad ve diğerleri, 2017; Hakami ve diğerleri, 2017). Eğitim sırasında sosyal kaygı ile ilgili sorunların bir kısmı okulu bırakma ve dersleri geçememedir (Randle, 2003). Ayrıca, riskli karar vermeye neden olmakta (Richards ve diğerleri, 2015) ve akran baskısına duyarlılığı artırmaktadır (Blöte, Miers ve Westenberg, 2016).

Üniversite öğrencileri arasında SAB, düşük benlik saygısı ve beden imajını olumsuz algılama (Izgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu, 2004; Regis, Ramos-Cerqueira, Lima ve Torres, 2018) ve düşük yaşam kalitesi (Bella ve Omigbodun, 2009) ile ilişkilendirilmiştir. SAB olan öğrencilerin sosyal anksiyete yaşamayan öğrencilere göre sağlıklarından memnun olmama, depresyon, psikolojik sıkıntı yaşama, yaşam kalitelerini kötü olarak değerlendirme ve yaşamın birçok yönünden memnun olmama olasılıkları daha yüksektir (Hajure ve Abdu, 2020; Stein ve Kean, 2000). Ayrıca sosyal anksiyete üniversite öğrencilerinde madde kullanımına karşı duyarlılığı arttırmakta ve gelecekteki yaşamlarında istihdam güçlüklerine neden olmaktadır (Alqarni ve diğerleri, 2017).

2.4.1. Hemşirelik öğrencilerinde sosyal anksiyete

Günümüzün karmaşık dünyasında sosyal ilişkiler kurmanın önemi dikkate alındığında kişilerarası ilişkilerin başarısızlığı şüphesiz önemli bir sosyal engeldir. İnsanlarla oldukça fazla etkileşim halinde olunan bir meslek üyesi olarak hemşirelerin iletişim becerileri düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir (Reghuram ve Mathias, 2014). Hemşire olarak rol ve sorumluluklarını yerine getirmede bireyleri anlaması, onlarla ilgilenmesi, onların farkına varması gerekmektedir. Bu da ancak terapötik iletişim ile gerçekleştirilebilir (Ghezelbash ve diğerleri, 2015).

Hemşireler mesleki rol ve sorumluluklarını yerine getiririnin önemli bir boyutu olarak kişilerarası iletişimi etkili kullanabilmelidir. Sosyal anksiyetenin kişilerarası iletişim kurma ile ilişkisi açısından bakıldığında, öğrencilerde sosyal anksiyete ruh sağlığı üzerinde önemli bir role sahiptir. Kişilerarası ilişkilerde başkaları tarafından olumsuz değerlendirme korkusu, zayıf sosyal beceriler, düşük öz saygı ve insanların mükemmellik ihtiyacı gibi faktörler öğrencilerin sosyal etkileşim korkusunu etkileyebilir (Ghezelbash ve diğerleri, 2015). Öğrencilerde anksiyetenin azalması, çeşitli sosyal gruplarda ve öğrenci topluluklarında yer almaları ile birlikte gelişen sosyal benlik saygısı ile mümkün olabilir (Sasat ve diğerleri, 2002).

Sağlık bilimleri öğrencileri genellikle çeşitli stres faktörleriyle karşı karşıya kalırlar. Sosyal anksiyetenin hemşirelik, tıp ve diğer sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde ortaya çıkmasındaki başlıca etkenler, hastane ortamına uyum sağlamadaki zorluklar (örneğin, ölüme ve acı çekmeye maruz kalma, artan sorumluluk ve iş yükü, boş zaman etkinlikleri için zaman eksikliği, rekabetçi akademik ortam, aileden ve arkadaşlardan ayrılma), etik çatışmalar ve kişisel sorunlar (örn. finansal zorluklar, yaşam olayları) olarak gösterilebilir (Dyrbye, Thomas ve Shanafelt, 2005; Regis ve diğerleri, 2018). Akademik ve profesyonel başarıya ulaşmak için uyum sağlama ve iyi bir ruh sağlığına sahip olma bu durumun üstesinden gelmede önemlidir (Liu ve diğerleri, 2019). Sağlık bilimleri alanında öğrencilerde sosyal anksiyete yükseldikçe akademik performansı düşürürken, klinik performansı da olumsuz yönde etkilemektedir (Ahmad ve diğerleri, 2017; Alqarni ve diğerleri, 2017).

2.5. Sosyal Anksiyete ile Başetme

Sosyal anksiyete ile başetmede üzerine gitme ve kaçınma olarak iki davranış tipi tanımlanır. Üzerine gitme, stresli duruma aktif olarak katılarak ve anlayarak sıkıntı kaynağını azaltmayı hedeflemektedir. Kaçınma ise tehdit edici olarak algılanan belirli bir uyarıyı görmezden gelme, kaçma veya çarpıtma çabaları olarak tanımlanır (Moritz ve diğerleri, 2016).

Sosyal anksiyete ile başetmede üzerine gitme yaklaşımı olarak problem çözme, destek arama, bilişsel yeniden yapılandırma ve kabullenme yer almaktadır. Kaçınma yaklaşımı olarak ise, bilişsel çarpıtma, davranışsal kaçınma (başa çıkmak yerine farklı davranışlarda bulunma), inkar, olumsuz duygulara odaklanma gösterilmektedir (Ştefan, 2019). Sosyal anksiyetesi olmayan bireylerde sosyal ortamlardan dışlanma, olumsuz etkileri azaltma yönünde uyumlu davranış sergileme açısından motive edici olmaktadır (Eisenberger, 2012). Ancak sosyal anksiyetesi yüksek olan bireylerde yaşanan olumsuz deneyimin ardından üzerine gitme davranışı görülme olasılığı daha düşüktür (Mallott, Maner, DeWall ve Schmidt, 2009).

Yüksek sosyal anksiyeteli bireylerin tutarlı bir özelliği, sosyal bir durumda düşük performans veya başarısız olma olasılığına karşı aşırı eleştirel, sert ve yargılayıcı duruşlarıdır (Hofmann, 2007). Olumsuz zihinsel imgeleme, doğrudan yaşanan deneyimi etiketleyerek sosyal anksiyete semptomlarının devamlılığını sağlar. Bu durumda sosyal beceriler ve sosyal performans olumsuz yönde etkilenir (Rowa ve diğerleri, 2015). Olumsuz biçimde çarpıtılmış öz imgeleme ile ilgili kalıcı deneyimler, doğrulayıcı olmayan kanıtlar karşısında yeni öğrenmeyi de engelleyebilir, böylece kendilik hakkındaki uyumsuz ve yanlış inançların kalıcılığını kolaylaştırabilir (Ng, Abbott ve Hunt, 2014). Oysaki olumlu zihinsel imgelemeye odaklanmak, sosyal dışlanma yaşayanlarda yüksek benlik saygısı ve öz güven ile ilişkili bulunmuştur (Hulme, Hirsch ve Stopa, 2012).

Diğer yandan etkili bireysel başetme sağlanması için başarısızlık karşısında kendine şevkatli davranmak, olumsuz duygular ile özdeşleşmek yerine deneyimin bir parçası olarak kabul etmek gibi özellikleri içeren özşevkat kavramı gösterilebilir. Kendini kabullenmeyi geliştirmekle birlikte uyumsal başa çıkma becerilerini geliştirmenin, özellikle ergenlikten

yetişkinliğe geçişte ortaya çıkan sosyal anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları için koruyucu özellikler geliştirdiği söylenebilir (Ştefan, 2019).

2.6. Sosyal Anksiyete ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşireliği birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir role sahiptir. Toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve uygun bakımın sağlanmasında psikiyatri hemşiresi yetkin sağlık profesyoneli (Yılmaz ve Özcan, 2016). Psikiyatri hemşireliği gerek eğitim gerekse danışmanlık rolleri ile bireylerin sorunlarının belirlenmesi, terapötik yaklaşım çerçevesinde müdahalelerin yapılması ve ileri tedavi gerektiren durumlarda yönlendirmelerin yapılması konusunda uzmandır (Kapısız ve Karaca, 2018). Psikiyatri hemşirelerinin bireylerin optimal iyilik haline ulaşmalarını sağlayacak strateji ve becerilere sahip olması beklenmektedir (Ruddick, 2013). Psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı sorunları olan kişilerle çalışmak için klinik ve kişilerarası becerilere sahiptir (Delaney ve diğerleri, 2018). Bireylerin güçlü yanlarını ve içsel kaynaklarını fark etmelerini sağlayarak çözüm odaklı yaklaşım ile kendi karar ve isteklerine odaklanmalarına yardımcı olabilir (Çam, 2014: 5-19; Ruddick, 2013).

Anksiyete bozuklukları en yaygın ruhsal bozukluklar arasındadır ve SAB en yaygın anksiyete bozukluğudur (D. J. Stein ve diğerleri, 2017; Sareen ve Stein, 2000). Tıp ve hemşirelik gibi yoğun bireysel ve toplumsal etkileşim gerektiren alanlarda eğitim gören öğrenciler sosyal anksiyete prevalansının yoğun olduğu bir grupta yer almaktadır (Desalegn ve diğerleri, 2019; Preeti, 2019). Sosyal anksiyetenin akademik ve klinik performans üzerindeki olumsuz etkisi (Ahmad ve diğerleri, 2017; Alqarni ve diğerleri, 2017) göz önüne alındığında öğrenciler, yaşadıkları çeşitli stresörler sebebi ile düşük sosyal becerilere sahip olduklarını düşünebilir ve kendilerinden emin olmadıkları için sosyal durumlardan kaçınmak gibi pasif başa çıkma mekanizmalarını seçebilirler (Kuder ve Grover, 2014). Psikiyatri hemşireleri, ruhsal hastalıkların önlenmesi, ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesinde etkili bir konuma sahiptir (Yılmaz ve Özcan, 2016). Bu yüzden sosyal anksiyete semptomları yaşayan öğrencileri buldukları okul ve klinik ortamın içerisinde değerlendirilerek ihtiyaçlarının belirlenmesi, bunlara yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması psikiyatri hemşirelerinin öncelikli amaçları arasında olmalıdır (Callaghan, 2004).

Geleceğin hemşireleri olarak öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete hasta ile terapötik iletişim kurmada bir engel olabilir (Reghuram ve Mathias, 2014). Bu anlamda psikiyatri hemşireleri tarafından klinik uygulama eğitimi esnasında öğrencilerin iletişim becerileri geliştirilebilir ve hasta bakımı konusunda endişeleri dikkate alınabilir. Ruhsal bozukluklarda bireylerde öncelikli hemşirelik tanıları arasında bireysel başetmede yetersizlik, ümitsizlik, benlik saygısında bozulma ve sosyal etkileşimde bozulma yer almaktadır (Bayındır ve Ünsal, 2016). Sosyal anksiyete yaşayan hemşirelik öğrencilerinde tüm bu hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması erken müdahale için önem taşımaktadır. Bu anlamda psikiyatri hemşiresi sosyal anksiyete yaşayan öğrencilere bireysel veya grup şeklinde sosyal anksiyeteyi anlama ve bu anksiyeteyi uyaran durumları tanımlayabilme, anksiyetenin getirdiği sorunlarla başetme, iletişim becerilerini geliştirme odaklı psikososyal müdahaleler uygulayabilir. Tüm bu yapılan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici yaklaşımlar ile öğrencilerin öz güvenini, otonomisini, toplumsallaşmasını, başarılı bir birey olma durumunu güçlendirebilir (Callaghan, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, odak grup görüşmesi yapılan hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesi ve sonrasında nitel görüşme sonuçlarına temellendirilen oturumlar ile gerçekleştirilecek çözüm odaklı grupla danışmanlığın öğrencilerde sosyal anksiyete, öz etkililik-yeterlik ve özgüven düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı nitel ve yarı deneysel olmak üzere iki aşamalı olarak planlanmıştır. Ancak araştırmanın ikinci aşaması olarak planlanan çözüm odaklı grupla danışmanlık süreci Mart 2020 itibari ile başlayan “Covid-19 Pandemi Süreci” sebebiyle gerçekleştirilememiştir. Pandemi sürecinde eğitim-öğretimin uzaktan eğitim ile gerçekleştirilmesi ve bulaş riski araştırmanın örneklemini oluşturan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyetesi olan öğrencilerle yüz yüze danışmanlık programı gerçekleştirilmeyi engellemiştir. Böylece araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı nitel bir çalışma olarak tamamlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın bu iki kurumda yürütülmesinin nedeni hemşirelik bölümünde kayıtlı olan öğrencilerin eğitim ve öğretim faaliyetleri kapsamında benzer misyon ve vizyon çerçevesinde alanında uzman, ulusal ve uluslararası deneyimlere sahip öğretim elemanlarından eğitim alma imkanı bulması, alt yapı ve donanım açısından benzer klinik uygulama alanlarına sahip olmasıdır.

Her iki kuruma da öğrenci kabulünde Yükseköğretim Kurumu tarafından yapılan yükseköğretim kurumları sınavı esas alınmaktadır ve eğitim örgün eğitim olarak yüz yüze gerçekleştirilmektedir. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Lisans eğitimi süresi dört yıldır ve Türkçe eğitim verilmektedir. Hemşirelik Bölümünde kayıtlı 998 öğrenci bulunmaktadır. Dersler, sekiz anabilim dalında görev alan 14 öğretim üyesi, beş öğretim görevlisi ve 33 araştırma görevlisinden oluşan akademik kadro ile yürütülmektedir. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde ise Lisans eğitimi süresi

beş yıldır, bir yıl İngilizce hazırlık bulunmaktadır ve derslerin 1/3'ü İngilizce, 2/3'ü Türkçe olarak yürütülmektedir. Hemşirelik Bölümünde kayıtlı 1022 öğrenci bulunmaktadır. Dersler sekiz anabilim dalında görev alan 25 öğretim üyesi, 51 araştırma görevlisinden oluşan akademik kadro ile yürütülmektedir. Her iki kurumda da öğrenciler lisans eğitimi boyunca dershanelerdeki teorik eğitim, beceri ve simülasyon laboratuvarları uygulamalarının yanı sıra üniversite hastanesi ve diğer koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmet veren kamu ve özel sektöre ait sağlık kuruluşlarında uygulamalı eğitim almaktadırlar. Mezuniyet için öğrencilerin 240 AKTS ve 4.00 üzerinden en az 2.00 ağırlıklı not ortalamasına sahip olması gerekmektedir.

Hem Gazi Üniversitesi hem de Hacettepe Üniversitesi hemşirelik eğitimi sürecinde öğrenciler teorik dersleri kapsamında bireysel sunum yapma, grup çalışması planlama ve yürütme, klinik uygulamada ise hasta takip etme, eğitim planlama ve düzenleme, toplumsal etkileşim gerektiren halk sağlığı çalışmalarına katılma deneyimi yaşamaktadır. Başkaları tarafından değerlendirilebilecek olduğu ortamlarda kendini ifade etmesi gereken durumlarla karşılaşan öğrenciler için bu durumlar sosyal anksiyete bağlamında semptomları tetikleyici ya da üzerine giderek baş etmeyi kolaylaştırıcı rol oynayabilmektedir. Öğrenciler aynı zamanda eğitim sürecinde zorunlu olan derslerden ikinci sınıfta “Kendini Tanım ve İletişim Yöntemleri” dersini ve dördün sınıfta ise “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersini almaktadır. Ders dönemi açısından bakıldığında araştırmaya dahil edilen öğrenciler “Kendini Tanıma ve İletişim Yöntemleri” dersini almış ya da alıyor durumdadır. Ders içeriği göz önüne alındığında ise etkili iletişim becerileri ve kendini tanıma odaklı konular öğrencilerin kendilerini geliştirmelerine fırsat oluşturmaktadır.

Her iki kurumda da psikososyal destek kapsamında öğrenciler ile alanında uzman hemşirelik bölümü öğretim üyeleri tarafından akademik çalışmalar kapsamında gönüllü katılım esasına dayanan bireysel ya da grup danışmanlıkları yürütülebilmektedir. Öğrenciler, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında uzman öğretim elemanlarına başvurdukları durumlarda ilgili danışmanlık ve tedavi alabileceği üniversite bünyesindeki MEDICO ve üniversitenin psikiyatri polikliniklerine yönlendirilebilmekte, buralarda yürütülen danışmanlık ve psikoterapi hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Ancak her iki kurumda da özellikle sosyal anksiyeteye odaklanan bir danışmanlık hizmeti bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (N=485) ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (N=373) ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri (N=858) oluşturmuştur. Araştırmaya birinci sınıftaki öğrenciler değişen akademik ve sosyal çevreye uyum sağlama zorluğu, aileye duyulan özlem, kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşama ve yeni arkadaşlıklar kurmanın yaratabileceği endişe (Wang, Chen, Zhao ve Xu, 2006; Yüksel ve Öz, 2018), dördüncü sınıf öğrencileri ise mezun durumunda olma, iş bulma ve gelecek kaygısı ile sosyal anksiyete arasında bir ilişki olabileceği göz önünde bulundurularak dahil edilmemiştir (Reta, Ayalew, Yeneabat ve Bedaso, 2020).

Araştırmanın örnekleme için nitel araştırma örnekleme yöntemlerinden “ölçüt örnekleme” dikkate alınarak orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip öğrenciler odak gruplara atanmak üzere belirlenmiştir (Erdoğan, 2015: 143). Odak grup görüşmelerine atanacak öğrencilerin belirlenmesi için ilk olarak Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci ve üçüncü sınıfta kayıtlı olan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, soruları cevaplanmış ve kabul edenlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere araştırmacı tarafından (N=666 [Gazi Üniversitesi=421; Hacettepe Üniversitesi n=245]) Katılımcı Bilgi Formu ve Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) uygulanmıştır. Uygulanan LSKÖ ile orta veya belirgin sosyal anksiyete düzeyine sahip toplam N=97 [Gazi üniversitesi n=59; Hacettepe Üniversitesi n=38] öğrenci belirlenmiştir.

Ölçüt örnekleme kapsamında belirlenen orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip öğrenciler odak grup görüşmelerine basit rastgele tabakalı randomizasyon yöntemi ile atanmıştır. Bu aşamada tabaka olarak anksiyete düzeyi, sınıf düzeyi ve cinsiyet değişkenlerinin alınması kararlaştırılmıştır. Ancak kurumlar arasında cinsiyet değişkeninin erkek öğrenci sayısı bakımından benzerlik sağlamadığı saptanmıştır (Gazi Üniversitesi n=8; Hacettepe Üniversitesi n=1). DSM-V’e göre kadınlarda sosyal anksiyete bozukluğu prevalansı daha yüksektir ve bu fark adölesanlar arasında daha belirgindir (Asher ve diğerleri, 2017). Sosyal anksiyeteye ilişkin belirtilerin kadınlarda erkeklere göre daha şiddetli semptomlar (daha yüksek sosyal korku) (Asher ve diğerleri, 2017) gösterebileceği bilgisi doğrultusunda erkek öğrencilerin (n=9 [Gazi Üniversitesi n=8; Hacettepe

Üniversitesi n=1]) çalışmadan çıkarılmasına karar verilmiştir. Sonuç olarak işleme kriterlerini karşılayanlar toplam 88 (Gazi Üniversitesi n=51; Hacettepe Üniversitesi n=37) kız öğrenci olarak belirlenmiştir.

Nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmelerinin en az üç ile beş grup içerecek şekilde planlanması (Başkale, 2016; Glesne, 2015: 180; Onwuegbuzie ve Leech, 2007) ve gerekli örneklem büyüklüğünün her bir grupta 6-12 kişi olması (Collins, Onwuegbuzie ve Jiao, 2006; Onwuegbuzie ve Leech, 2007) önerilmektedir. Bu doğrultuda her iki üniversitede ikişer olmak üzere toplam dört odak grup görüşmesi gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Her bir odak grupta örneklem sayısı katılımcıların görüşlerini paylaşabileceği, farklı görüşlerin elde edilebileceği ve araştırmacının görüşmeyi yönlendirebileceği bir ortam olması için yedi kişi olarak belirlenmiş ve her iki kurumdan 14'er olmak üzere toplam 28 öğrenci (Gazi Üniversitesi n=14; Hacettepe Üniversitesi n=14) odak grup görüşmeleri için atanmıştır.

Odak grup görüşmeleri için atanan öğrencilerden iki tanesi gruplar ile ortak görüşme zamanına uyum gösterememe ve bir tanesi de çalışmadan ayrılmak istemesi sebebi ile çalışmanın bu aşamasında çıkarılmıştır. Odak grup görüşmeleri, katılmayı kabul edilen öğrenciler (n=25) ile tamamlanmıştır (Çizelge 3.1). Odak grup görüşmeleri Şubat–Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem akış şeması Şekil 3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Odak grup görüşmelerine katılan öğrenci sayısı

Kurum	Odak grup	Davet edilen öğrenci sayısı	Katılan öğrenci sayısı
Gazi Üniversitesi	1	7	6
	2	7	7
Hacettepe Üniversitesi	3	7	6
	4	7	6
Toplam	4	28	25

3.4. İşleme, Dışlama ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya katılan öğrenciler aşağıdaki özellikler göz önünde bulundurularak örneklem kapsamına alınmıştır.

İçleme kriterleri:

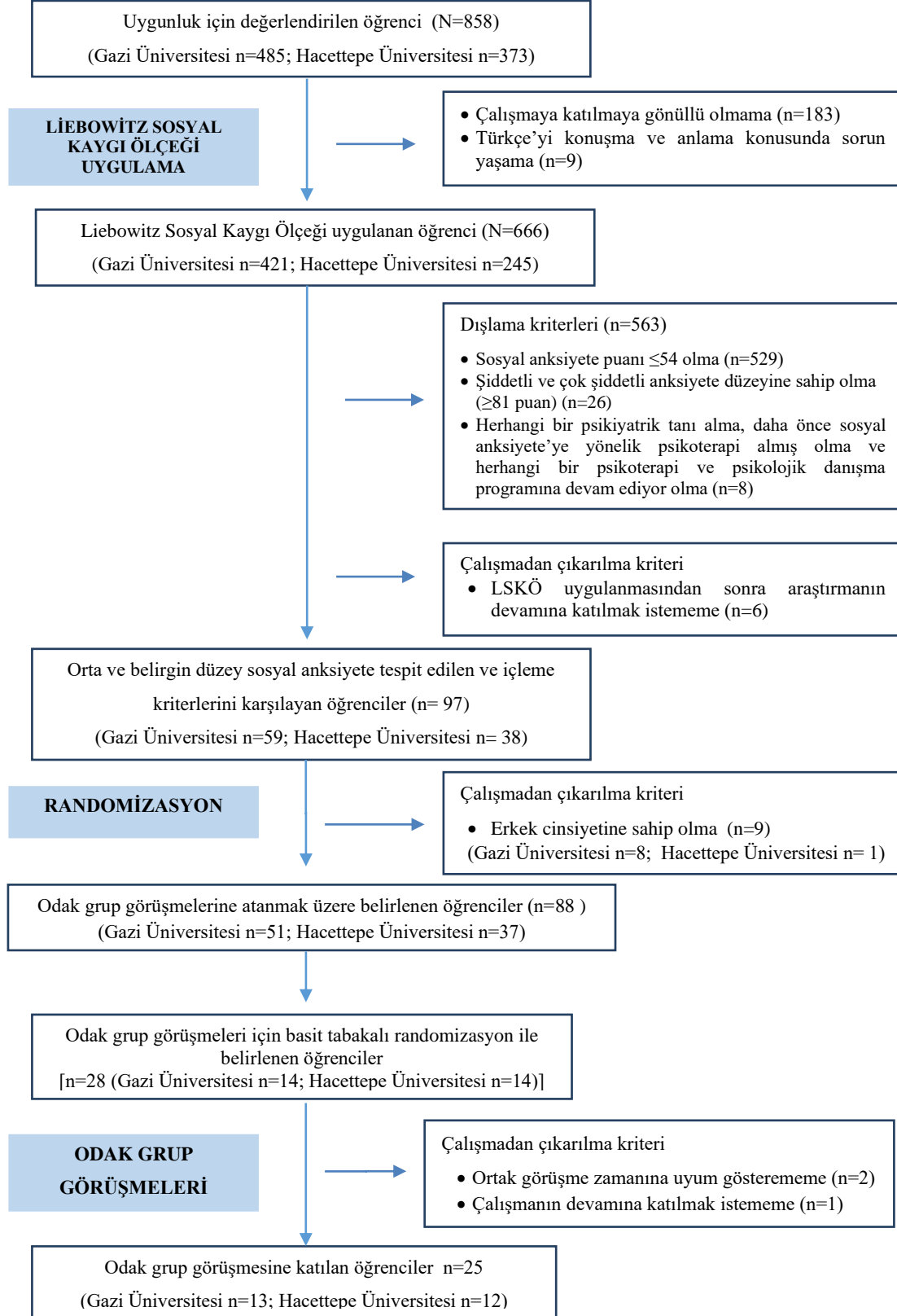
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Türkçeyi konuşma ve anlama konusunda sorun yaşamama
- Orta veya belirgin düzeyde sosyal anksiyeteye sahip olma (LSKÖ'den 55-80 puan almış olma)

Dışlama kriterleri:

- LSKÖ'den 54 ve altı ile 81 üstü sosyal anksiyete puanı alma
- Katılımcı bilgi formunda herhangi bir psikiyatrik tanı aldığını belirtme
- Daha önce sosyal anksiyeteye yönelik psikoterapi almış olma
- Bir psikoterapi veya psikolojik danışma programına devam ediyor olma

Çıkarılma kriterleri:

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isteme
- Erkek cinsiyetine sahip olma
- Gruplar ile ortak görüşme zamanına uyum gösterememe



Şekil 3.1. Örneklem akış şeması

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın temel değişkeni öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimleridir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanması araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiş olup bilgilendirilmiş onam formu (EK-1A, EK-1B) ile yazılı izin alındıktan sonra aşağıda verilen formlar ve ölçek kullanılmıştır:

- Katılımcı Bilgi Formu
- Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
- Odak Grup Görüşme Formu

3.6.1. Katılımcı bilgi formu

Katılımcıların “yaş, cinsiyet, medeni durum, kaçınıcı sınıfta okuduğu, hayatının çoğunu geçirdiği yerleşim yeri, birlikte yaşadığı kişiler, çalışma durumu, ekonomik durumu, sürekli ilaç kullanmasını gerektiren bir rahatsızlığı bulunma durumu, tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunma durumu-tanısı, daha önce sosyal anksiyete ile ilgili psikoterapi almış olma durumu, şu anda bir psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık programına devam etme durumu”na ilişkin 12 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.6.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Liebowitz tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 13 performans ve 11 sosyal etkileşim durumunu içeren toplam şiddetin yanı sıra; performans korkusu, performans kaçınması, sosyal korku ve sosyal kaçınmayı ölçen 24 maddeden oluşmaktadır. Sorular, bireyin son bir hafta içindeki korku ve kaçınmasının şiddeti göz önüne alınarak 0-3 arasında, 4'lü Likert tipi bir ölçek üzerinde kişi tarafından yanıtlanır. Ölçekten toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir. Ayrıca, "performans korkusu", "performans kaçınması", "sosyal korku" ve "sosyal kaçınma" alt ölçeklerine göre de puanlama yapılabilmektedir. Ölçek puanlamasında 54 ve daha az puan sosyal fobi yok ya da az, 55-65 puan orta derecede sosyal fobi, 65-80 puan belirgin sosyal fobi, 80-95 puan şiddetli sosyal fobi, 95+ puan çok şiddetli sosyal fobi

olarak değerlendirilir. Puanların artması belirtilerin şiddetlendiği anlamına gelmektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Dilbaz ve Güz (2001) tarafından yapılmış olan LSKÖ'nün iç tutarlılığı Cronbach $\alpha = 0.96$ olarak saptanmıştır (EK-3). Araştırmada grupların belirlenmesi için odak gruplara alınacak öğrencilerin belirlenmesi için uygulanan LSKÖ Cronbach α iç tutarlılığı 0.93 olarak bulunmuştur.

3.6.3. Odak grup görüşme formu

Bu form, orta veya belirgin düzey sosyal anksiyete belirlenen hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyeteyle ilişkin düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan görüşme formudur. Görüşme formu "*giriş bölümü, görüşme soruları ve kapanış*" bölümlerinden oluşmaktadır. *Giriş bölümü* görüşmecinin kendisini tanıtmayı, görüşmenin amacı, görüşmecinin rolünün açıklanması, odak grup görüşmesi sırasında dikkat edilmesi gereken kuralların açıklanması, odak grup kayıt tekniklerinin tanıtılması (ses kayıt ve not alınması), gözlemcinin tanıtılması ve bulunma amacının açıklanması, araştırmada odak grup görüşmesi verilerinin kullanım alanlarının açıklanmasını içermektedir. Görüşmede önceden belirlenmiş sorulardan yola çıkılarak gelen yanıtlara ve görüşmenin akışına bağlı olarak alt sorular sorularak görüşmenin derinliği artırılmıştır. Derinlemesine yapılan görüşmelerde araştırmacı görüşmenin akışını belirleyebilir, alt sorularla zamandan kazanç sağlayabilir. Ayrıca alt soruların kullanılması, görüşmede esneklik ve karşılıklı etkileşim sağladığı için görüşmenin katılımcı tarafından anket uygulaması gibi algılanmasını önleyebilmektedir. *Kapanış bölümü* bireye teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılmasını içermektedir. Odak grup görüşme formunda yer alacak sorular ilgili alan yazın taraması doğrultusunda;

- Performans göstermenizi gerektiren sosyal ortamlarda kaygı yaşama adını verdiğimiz sosyal anksiyete sizin için ne ifade etmektedir?
 - Sosyal anksiyeteyi siz nasıl yaşıyorsunuz?
- Sosyal anksiyete yaşamınızı nasıl etkiliyor?
 - Yaşamınızı etkilediği alanlar nelerdir?
- Yeni bir sosyal ortamda bulunduğunuzda neler oluyor?
 - Ne düşünüyorsunuz?
 - Ne hissediyorsunuz?
 - Nasıl davranıyorsunuz?

- Sosyal anksiyete yaşadığınız zamanlarda nasıl başetmeye çalışıyorsunuz?
- Yaşadığınız sosyal anksiyete ile ilgili neleri değiştirmek istiyorsunuz?

şeklinde belirlenmiştir (Baltacı ve Hamarta, 2013; Bayramkaya ve diğerleri, 2005; Gültekin ve Dereboy, 2011; Peleg, 2012; Sübaşı, 2007; Vriends ve diğerleri, 2011). Odak grup görüşmesinde katılımcılara yöneltilecek soruların uygunluğu açısından tez izleme komitesinde bulunan nitel araştırma alanında deneyimli jüri üyelerinden öneri alınmıştır (EK-4).

3.7. Uygulama

3.7.1. Odak grup görüşmelerine katılacak öğrencilerin belirlenmesi

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi üzerine temellendirilmiştir. Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce odak grup görüşmelerine dahil edilecek öğrencilerin belirlenmesi için 13 Kasım–6 Aralık 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci ve üçüncü sınıfta kayıtlı olan öğrencilere ulaşılmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, soruları cevaplanmış ve kabul edenlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-1A). Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere (N=666 [Gazi Üniversitesi=421; Hacettepe Üniversitesi n=245]) veri toplama araçlarından Katılımcı Bilgi Formu (EK-2) ve LSKÖ (EK-3) uygulanmıştır. Öğrencilerin tümüne çalışma hakkında bilgi verilmesi ve ulaşılmaması amacı ile her bir sınıfta alınması zorunlu üç farklı ders belirlenmiştir. Öğrencilerin tümüne ulaşılabilir olması açısından farklı gün ve saatlerde veri toplama araçlarının uygulanması gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere ulaşılması için belirlenen her bir dersin sorumlu öğretim elemanı ile iletişime geçilerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Derslerin başlangıcında veri toplama araçları dağıtılmış ve veri toplama araçlarının doldurulması 8-10 dakikada tamamlanmıştır. Dersin başlangıcından önce veri toplama araçlarını doldurup teslim edemeyen öğrenciler için ders arası beklenmiş ve veri toplama araçları öğrencilerden kontrol edilerek teslim alınmıştır. LSKÖ aracılığı ile orta veya belirgin düzey sosyal anksiyete tespit edilen ve işleme kriterlerini karşılayan öğrenciler bu süreçte (n=97 [Gazi Üniversitesi n=59; Hacettepe Üniversitesi n=38]) belirlenmiştir. Belirlenen öğrenciler arasından erkek cinsiyetine sahip olanlar (Gazi Üniversitesi n=8; Hacettepe Üniversitesi n=1) kurumlar arası benzerlik sağlanamaması

açısından araştırmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak işleme kriterlerini karşılayan toplam n=88 (Gazi Üniversitesi n=51; Hacettepe Üniversitesi n=37) kız öğrenci belirlenmiştir. Bu aşamada amaçlı örnekleme doğrultusunda belirlenen orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip n=28 öğrenci (Gazi Üniversitesi n=14; Hacettepe Üniversitesi n=14) odak gruplar için basit rastgele tabakalı randomizasyon ile atanmıştır.

3.7.2. Odak grup görüşmelerinin yürütülmesi

Nitel araştırmanın bir yöntemi olarak odak grup görüşmesi konu hakkında bilgi ve deneyim sahibi olan kişilerle görüşmenin yapıldığı, önceden belirlenmiş bir konu hakkında, önceden belirlenmiş bir grup katılımcının neler hissettiklerini, düşüncelerini öğrenmek için planlanmış bir nitel araştırma veri toplama yöntemidir (Carrey ve Asbury, 2016: 15-17; Erdoğan, 2015: 148). Odak grup görüşmeleri benzer deneyimleri paylaşan öğrencilerin birbirlerini daha iyi anlamasına ve düşüncelerini kendiliğinden ifade etmesine olan sağlar (Acocella, 2012). Aynı zamanda odak grup görüşmesi topluluk içerisinde kendini ifade etme anında kaygı yaşama ve kaçınma davranışında bulunma olarak tanımlanan sosyal anksiyeteye ilişkin hem sözel ifadeleri elde etme hem de etkileşim gerektiren bir ortamda yaşanan duyguları gözlemlene açısından araştırmacıya uygun ortamı sunmaktadır.

Odak görüşmeleri öncesinde öğrencilere yüz yüze görüşme ile bilgi verilerek odak grup görüşmesine davet edilmişlerdir. Davet edilen öğrencilerden iki tanesi ders programlarına uygun ortak görüşme saatinin belirlenememesi ve bir tanesi de çalışmadan ayrılmak istemesi sebebi ile çalışmanın bu aşamasında çıkarılmıştır. Odak grup görüşmesinden bir gün önce öğrencilere telefon ile ulaşılarak toplantı yeri ve saati ile ilgili hatırlatma yapılmıştır. Katılmayı kabul edilen öğrencilerden (n=25) grup görüşmesine başlamadan önce araştırmanın bu aşaması ile ilgili yazılı bilgilendirilmiş onam (EK-1B) alınmış ve odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada her iki kurumdan da ikişer olmak üzere toplam dört odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş ve veri doygunluğuna ulaşıldığı için araştırma sonlandırılmıştır. Odak grup görüşmesi sırasında araştırmacı tarafından geliştirilen odak grup görüşme formu (EK-4) kullanılmıştır.

Odak grup görüşmeleri “*giriş, görüşme ve kapanış*” bölümlerinden oluşmuştur. Odak grup görüşmesi görüşmecinin kendisini tanıtmayı, görüşmenin amacı ve görüşmecinin rolünün

açıklanması, odak grup görüşmesi sırasında dikkat edilmesi gereken kuralların açıklanması, odak grup kayıt tekniklerinin tanıtılması (ses kayıt ve not alınması), gözlemcinin tanıtılması ve bulunma amacının açıklanması, araştırmada odak grup görüşmesi verilerinin kullanım alanlarının açıklanması ile başlamıştır. Görüşmenin başlangıcında sosyal anksiyetenin “Performans göstermenizi gerektiren sosyal ortamlarda kaygı yaşama (örneğin; önceden hazırlanmaksızın bir ortamda söz alıp konuşma, seyirci önünde konuşma yapma, başkaları içerideyken bir odaya girme, çok iyi tanımadığı birine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğunu ifade etme, gözlendiği sırada ders çalışma, çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonda konuşma)” şeklinde kısa bir tanımı yapılarak öğrenciler için kavramın netleştirilmesi sağlanmıştır. Devamında tanışma egzersizi ile konuya geçiş sağlanmıştır. Tanışma egzersizi olarak 2-3 kişi şeklinde küçük gruplar oluşturulmuştur. Öğrencilerin 5 -7 dakika birbirlerine grubun kendileri ile ilgili bilmesini istedikleri özellikleri (odak grup gündemi ile ilgili kendilerine yönelik aktarmak istedikleri) göz önünde bulundurarak paylaşımında bulunması istenmiştir. Sonrasında her bir grup üyesinin tanıştığı diğer kişiyi tanıtması beklenmiştir. Ardından “bu egzersiz size nasıl hissettirdi” sorusu ile grupta bulunmaya ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları sağlanmıştır. *Görüşme bölümünde* temel sorular aracılığı ile görüş ve deneyimlerin paylaşılması ve sonda sorular ile de görüşmelerde derinleşme sağlanmıştır. *Kapanış bölümünde* eklemek ya da sormak istedikleri konular olup olmadığına değinilmiştir. Görüşmenin katılımcılar üzerindeki etkisini öğrenmek amacı ile “Bugün burada bulunmak size nasıl hissettirdi?” sorusu sorulmuş ve katılımcılara teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılması sağlanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 81-97 dakika sürmüştür (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011; Glesne, 2015: 180).

Görüşmeler Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin görüşmelerde yuvarlak masa etrafında oturmaları sağlanmıştır (Resim 3.1). Görüşme boyunca iki farklı cihazdan ses kaydı ve gözlemci aracılığı ile yazılı kayıt alınmıştır. Odak grup görüşmelerinde görüşmeyi yapan kişinin yanında yeterli ve ayrıntılı not alan, nitel araştırma konusunda eğitim alan her odak görüşmesinde aynı kişi olacak şekilde gözlemci bulunması sağlanmıştır (Erdoğan, 2015: 148). Gözlemci, odak grup görüşmesi sırasında katılımcıların ifadelerinin ana fikrine ilişkin ve etkileşim esnasında duygusal ifadelerine ilişkin notlar almıştır. Görüşmeler Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde gerçekleştirildiği için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden gelen öğrencilerin destek amaçlı ulaşım masrafları

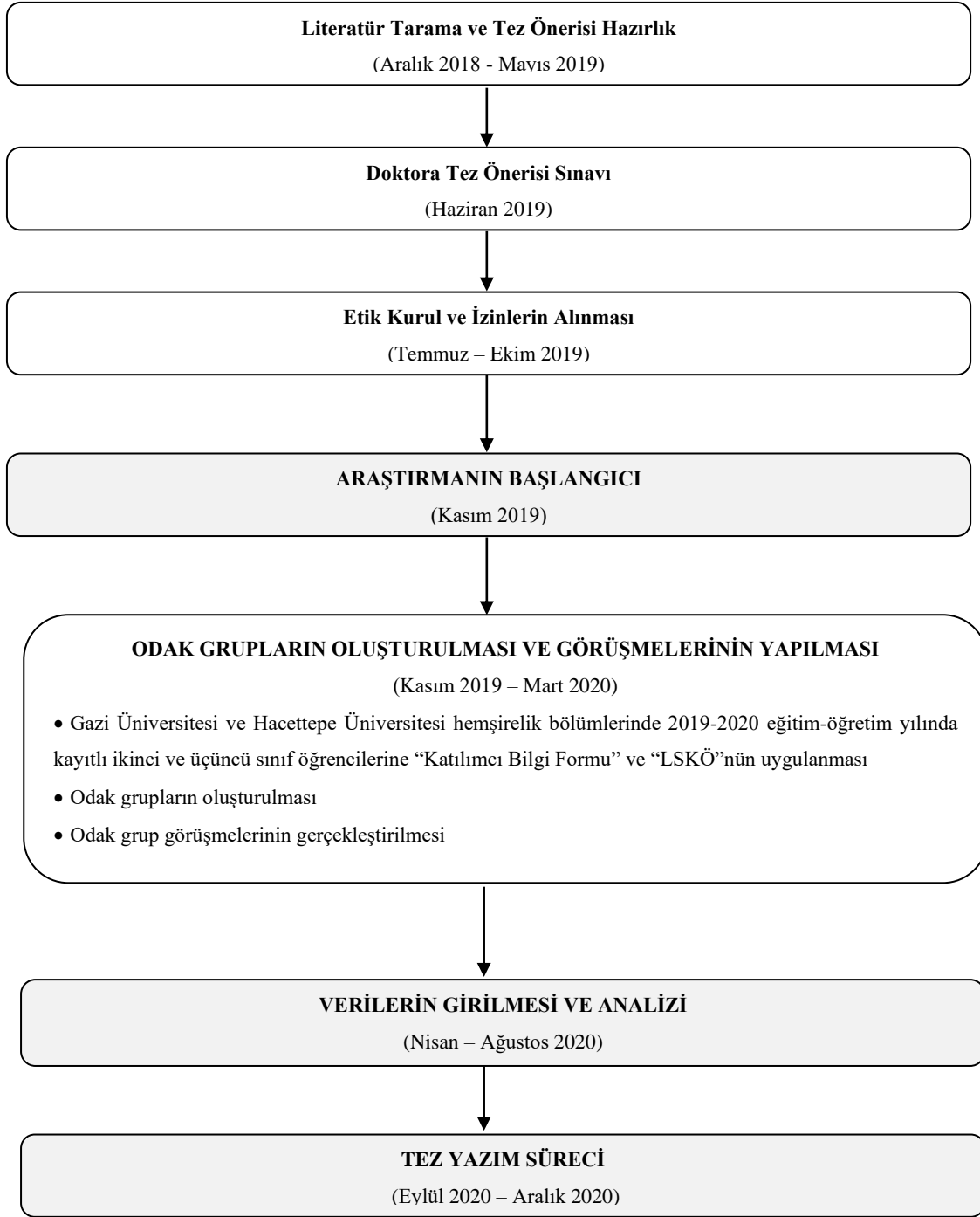
karşılanmıştır (Resim 3.2). Ayrıca öğrencilerin görüşme esnasında motivasyonlarının sağlanması ve kendilerini rahat ve değerli hissetmeleri için ikramda (kuru pasta, içecek) bulunulmuştur. Toplantı salonu öğrenciler grup görüşmesine gelmeden yarım saat önce hazırlanmış ve öğrenciler toplantı salonunda araştırmacı ve gözlemci tarafından karşılanmıştır. Görüşmecinin öğrencilerle ve öğrencilerin birbirleri ile etkileşiminde isimleri ile hitap edilebilmesi için öğrencilere isimlerinin yazılı olduğu yaka kartları verilmiştir. Araştırmada odak grup görüşmeleri 21 Şubat-6 Mart 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırmanın iş akış planı Şekil 3.2’de verilmiştir.



Resim 3.1. Odak grup görüşmesi toplantı salonu



Resim 3.2. Öğrencilere sunulan ulaşım desteği



Şekil 3.2. İş akış planı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler nicel ve nitel veri analizi teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.8.1. Nicel verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada odak grup görüşmelerine dahil edilecek öğrencilerin belirlenmesi için kullanılan “Katılımcı Bilgi Formu” ve “LSKÖ” ile elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri verilmiştir. Odak gruplar arasında katılımcıların LSKÖ sosyal anksiyete puan ortalamaları benzerliğini değerlendirmek için; verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmede Shapiro Wilk test istatistiği kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren iki grup arasındaki farklılığı değerlendirmede iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi; ikiden çok bağımsız grup arasındaki değişken ortalamasının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır.

3.8.2. Nitel verilerin değerlendirilmesi

Nitel verilerin analizi için lisanslı NVivo 12 (QSR International Pty Ltd.) istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Araştırmacı nitel araştırma teknikleri konusunda Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi’nden ders kodu 4990010 olan “Nitel Araştırmalarda İçerik Analizi” dersini almış; ayrıca “Başlangıç Düzeyi NVivo Eğitimi”ne katılmıştır (EK-5) almıştır.

Nitel araştırmanın yapılandırılması ve raporlama aşaması, kalitatif çalışmalar için geliştirilen Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri [COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)] (Tong, Sainsburg ve Craig, 2007) kontrol listesine uygun olarak yapılmıştır (EK-6).

Odak grup görüşmelerinde toplanan nitel verilerin analizinde “Betimsel Analiz” yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz önceden belirlenmiş bir çerçeveye bağlı olarak verilerin işlenmesi, çıktıların tanımlanması ve yorumlanması adımlarını içeren analiz yaklaşımıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 224). Betimsel analiz için kavramsal çerçevenin oluşturulmasında araştırma sorularından ya da görüşme/gözlemde yer alan boyutlardan yola çıkılabilir. Daha önceden belirlenmiş bir kavramsal çerçeve bulunmaması betimsel analizi kullanmayı güçleştirir (Erdoğan, 2015: 155). Araştırmada da odak grup görüşme formunda yer alan sorular kapsamında kavramsal çerçevenin temaları belirlenmiştir.

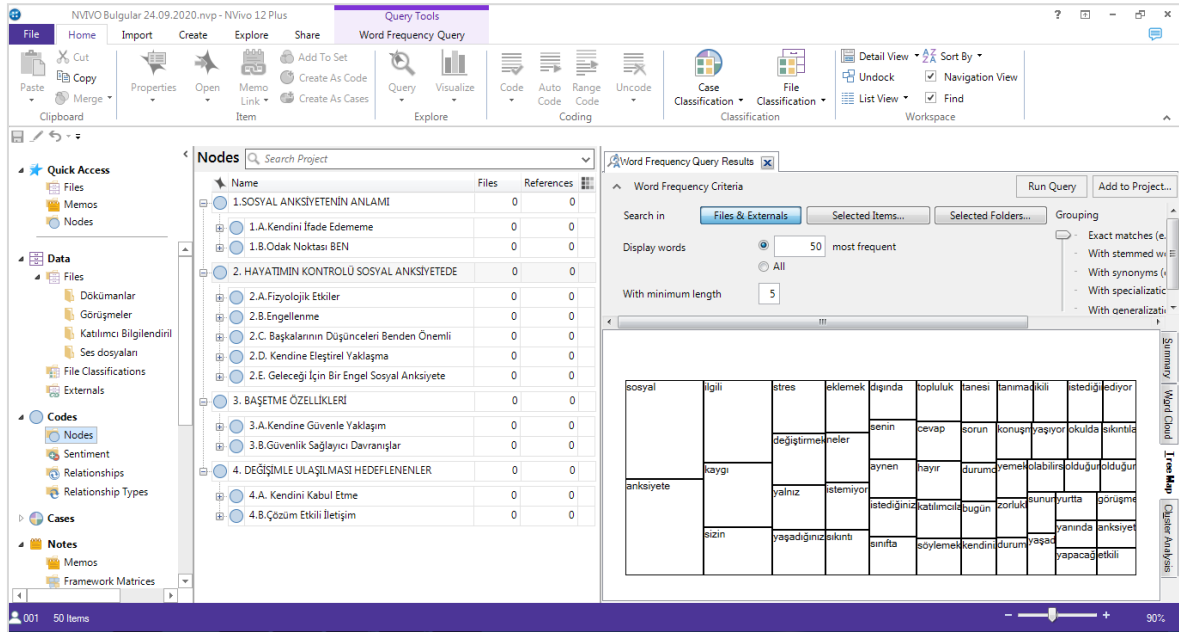
Görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları araştırmacı tarafından doğal haline dokunulmadan kelime-kelime yazıya geçirilmiştir. Bütün ifadeler hiçbir yorum katmaksızın olduğu gibi her bir odak grup görüşmesi ayrı word dosyalarına olacak şekilde aktarılmıştır. Her görüşmeden sonra görüşmeler deşifre edilmiş ve gözlemci notlarıyla karşılaştırılmıştır. Ses kayıtlarının transkripsiyonunda öğrencilerin ifadelerinin ayrımının sağlanabilmesi için öğrencilerden görüşlerini belirtmeden önce isimlerini söylemeleri istenmiştir. Ancak metin içinde öğrencilerin gizliliğini sağlamak amacı ile gerçek isimleri yerine katılımcı olarak K1, K2, K3 şeklinde kodlar kullanılmıştır.

Öğrencilerin görüşme sorularına verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından satır satır okunarak, açık kodlamaları yapılmıştır. Benzer özellikleri olan kodlar aynı kategoriler altında toplanmış ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi ile alt temalar belirlenmiştir. Alt temalar arasındaki ilişkiler incelenerek temalar netleştirilmiştir (Castleberry ve Nolen, 2018). Araştırmada elde edilen bulgular, temalar altında organize edilerek sunulmuştur. Bu teknikler kullanılarak araştırmanın kavramsal yapısı belirlenmiş, katılımcıların ilgili konuya ilişkin görüşlerinden doğrudan alıntılar yapılarak, veriler desteklenmiştir. Verilerin analizinde kullanılan NVivo 12 nitel veri analizi programı ile nitel verilerle sistematik bir şekilde çalışılmıştır. NVivo 12 istatistiksel paket programı ile;

- Veri kaynaklarının (Görüşmeler-metin dosyaları) programa yüklenmesi
- Verileri analize hazırlarken kodların oluşturulması,
- Kodlama sürecinin gerçekleştirilmesi (kodların ve ilişkilerin oluşturulması ile kategoriler, alt temalar ve temaların belirlenmesi)
- Tekrar kodlama ve kodların düzenlenmesi
- Raporun oluşturulması,
- Yapılan analizlerin gözden geçirilmesi,
- Tüm görüşmelerin son bir kez kontrol edilmesi ve okunması aşamaları gerçekleştirilmiştir (Castleberry ve Nolen, 2018). Ayrıca araştırmanın sonuçlarının sunumunda; öğrencilerin görüş ve deneyimlerini en iyi tanımlayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılarak, verilerin desteklenmesi sağlanmıştır.

Öğrencilerin sosyal anksiyeteye ilişkin görüş, deneyim ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan odak grup görüşmelerinin transkript edilmesi ile dört ayrı odak grup görüşmesinden 122 sayfalık veri elde edilmiştir. Verilerin iki farklı araştırmacı (tez

öğrencisi ve danışman öğretim üyesi) tarafından tekrar tekrar okunması ile araştırmanın amacı doğrultusunda ortak kategoriler, alt temalar ve temalar oluşturulmuştur (Resim 3.3) (EK-7). Böylece görüşmelerde veriler arası ilişkilerin gözden kaçırılması minimum düzeye indirilmiştir. Verilerin NVivo 12 veri analizi programına aktarılması, kategori, alt tema ve temaların oluşturulması, analizi ve yorumlanması beş aylık bir süre zarfında gerçekleştirilmiştir.



Resim 3.3. NVivo programı veri analizi

Geçerlik ve güvenilirlik

Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği için Lincoln ve Guba'nın (1986) güvendiuyulabilirlik varsayımı temelinde önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır. Önerilen ölçütlerde geçerlik kapsamında iç geçerlik; inandırıcılık, dış geçerlik; aktarılabilirlik ve güvenilirlik kapsamında iç güvenilirlik; tutarlılık, dış güvenilirlik; teyit edilebilirlik olarak ele alınmaktadır (Arastaman, Fidan ve Fidan, 2018; Noble ve Smith, 2015).

Geçerlik

Nitel araştırmalarda geçerlik kullanılan veri toplama araçlarının, sürecin ve verilerin uygunluğunu içermektedir (Leung, 2015). Geçerlik kapsamında iç geçerlik; inandırıcılık, dış geçerlik; aktarılabilirlik temel alınmıştır (Erdoğan, 2015: 143-145).

Bu araştırmanın *inandırıcılığını* sağlamak amacıyla uzun süreli etkileşim, katılımcı teyidi, uzman incelemesi gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ile uzun süreli etkileşim kurabilmek için oluşturulan odak gruplarda katılımcı sayısı 6-7 kişi ile sınırlı tutulmuş ve görüşme süreleri her bir katılımcının görüş ve deneyimlerini açık bir şekilde paylaşabilmesine olanak vermek için 81-97 dakika olarak gerçekleştirilmiştir (Çokluk ve diğerleri, 2011; Glesne, 2015: 180). Bütün görüşmeler iki ayrı ses kayıt cihazı ve her bir odak grup görüşmesinde aynı gözlemci tarafından yazılı not alınarak kayıt edilmiştir. Odak grup görüşmeleri veri çeşitliliğini sağlamak amacı ile toplam dört ayrı görüşme olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada inandırıcılık kriterinin sağlanabilmesi için odak grup görüşmelerine davet edilen öğrencilere bilgi verilirken çalışma sonuçlarının kendi düşünce ve deneyimlerini yansıtmaya özelliği açısından görüşlerinin alınacağı açıklanmıştır. Katılımcı görüşlerini temsil edebilirliği açısından katılımcılar arasından rastgele olarak belirlenen (her bir odak grup görüşmesinde bir kişi olacak şekilde) toplam dört katılımcı ulaşılan sonuçlar için görüş bildirmeye davet edilmiş ve katılımcı teyidi alınmıştır (Başkale, 2016; Grosseohme, 2014). Katılımcı teyidi için araştırmacı ulaştığı sonuçların analizlerini ve verilerden çıkardığı sonuçları bir rapor halinde çevrimiçi ortamda kayıt altında katılımcılara sunmuştur. Katılımcılardan analiz sonuçlarının (tema, alt tema, kategori ve alıntılarının) kendi düşünce ve deneyimlerini yansıtmaya konusunda olumlu geribildirimler alınmıştır. Nitel araştırmalarda inandırıcılık kriterini sağlama açısından nitel araştırma konusunda bilgi ve deneyime sahip, katılımcılar ile az teması olan, verilerin analizi ve sonuçları hakkında yorumlama yapabilecek bir araştırmacının bulunması uzman incelemesi olarak adlandırılmaktadır (Creswell ve Miller, 2000; Johnson, Adkins ve Chauvin, 2020). Uzman incelemesi nitel araştırmada inandırıcılık kriterinin karşılanmasında alınacak önlemlerden bir tanesidir. Araştırmada uzman incelemesi özelliğinin karşılanmasında iki farklı araştırmacı (tez öğrencisi ve danışman öğretim üyesi) tarafından transkriptler bağımsız olarak incelenmiş, kodlar oluşturulmuş ve aralarındaki ilişkiler incelenerek kategori, alt tema ve temalar gruplandırılmıştır. İki araştırmacı bir araya gelerek betimleme sonuçlarını netleştirmiştir.

Bu araştırmada *aktarılabirliği* sağlamak amacıyla ayrıntılı betimleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, özellikle ilgili bir fenomen hakkında bilgi sahibi veya bu konuda deneyimli olan bireyleri veya birey gruplarını belirlemeyi ve seçmeyi içerir (Erdoğan, 2015: 148; Palinkas ve diğerleri, 2015). Ölçüt örnekleme yöntemi ile odak grup görüşmelerinde etkili veri toplanabilmektedir (Erdoğan, 2015: 143). Sosyal

anksiyeteye ilişkin bulguların temsil edilebilirliği açısından ölçüt örnekleme kapsamında orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip olma kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmanın başlangıcında LSKÖ aracılığı ile orta veya belirgin düzey sosyal anksiyete belirlenen öğrenciler belirlenmiştir. Belirlenen öğrenciler iki ayrı kurumdan ikişer odak grup olmak üzere toplam dört odak grup görüşmesi için basit rastgele tabakalı randomizasyon ile atanmıştır (Başkale, 2016, Sharts-Hopko, 2002).

Güvenirlilik

Nitel araştırmada, güvenirlik, süreçlerin ve sonuçların tekrarlanabilirliği anlamına gelmektedir (Leung, 2015). Güvenirlik kapsamında iç güvenirlik; tutarlılık, dış güvenirlik; teyit edilebilirlik temel alınmıştır.

Nitel araştırmaların özü *tutarlılık* ile açıklanmaktadır (Grossoehme, 2014). Bu araştırmada *tutarlılığını* sağlamak amacıyla görüşmeler sırasında aynı odak grup görüşme formu, aynı kayıt cihazları kullanılmış ve her görüşmeye aynı gözlemci katılmış ve yazılı notlar alınmıştır. Odak grup görüşmeleri toplanan veriler ilk olarak ses kayıt cihazlarından yazı transkriptlere aktarılmıştır. Verilerin analizinde, verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, temaların düzenlenmesi ve yeniden tanımlanmasında betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 224). Nitel verilerin betimsel analizi sırası ile şöyledir; (i) Transkriptler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunmuş ve verilerin kavramsallaştırılması ile kodlama süreci başlamıştır. (ii) Kodlar bir araya getirilerek incelenmiş ve temaların belirlenmesi için tematik kodlama yapılmıştır. (iii) Araştırmacılar, verileri kategori, alt tema ve temalara göre düzenlemiş, elde edilen verileri yeniden okuyup düzenlemişlerdir. (iv) Araştırmacılarından bir tanesi ham verileri her bir görüşmeden hemen sonra program kullanmadan ve tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra NVivo 12 nitel veri analizi programı ile analiz etmiştir. Diğer araştırmacı ise tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra program kullanmadan analiz sürecini gerçekleştirmiştir. (v) İki araştırmacı bir araya gelerek analiz sonucunda belirlenen temaları tek tek tartışmış, fikir birliğine varmış ve böylece kategori, alt tema ve temalar sonuçlandırılmıştır. Veri setinin kategori, alt tema ve temalara göre düzenlenmiş biçimi yorum katmadan sunulmuştur. Katılımcı ifadelerinden doğrudan alıntılar sunulmuştur.

Araştırma, teyit edilebilirliği sağlamak için; araştırmanın tüm aşamaları çok şeffaf bir biçimde okuyucuya aktararak süreç açıklanmıştır. Araştırmanın gelecekte yapılması planlanacak benzer çalışmalara rehber niteliğinde olması için tüm aşamaları açık bir biçimde ayrıntılı olarak yazılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın ham verileri, analiz aşamasında yapılarak kodlamalar ve diğer tüm materyaller *teyit edilebilirlik* açısından saklı tutulmaktadır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Araştırma kod No: 2019-284) (EK-8) ve araştırmanın yürütüleceği üniversitelerin ilgili birimlerinden (EK-9) araştırma uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, süreci ve elde edilmesi planlanan sonuçlara ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, araştırmanın yapılması için her aşamada ayrı ayrı yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma kapsamında veri toplama araçları uygulanan ve odak grup görüşmesine dahil edilen öğrenciler ile araştırmacı arasında ders kapsamında herhangi bir değerlendirme olarak algılanabilecek ya da öğrencileri etkileyecek bir ilişki bulunmamaktadır. Araştırmada kullanılacak ölçek için geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır (EK-10).

Araştırma, odak grup görüşmesi yapılan hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesi ve sonrasında nitel görüşme sonuçlarına temellendirilen oturumlar ile gerçekleştirilecek çözüm odaklı grupla danışmanlığın öğrencilerde sosyal anksiyete, öz etkililik-yeterlik ve özgüven düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile nitel ve yarı deneysel olmak üzere iki aşamalı olarak planlanmıştır. Araştırmanın nitel aşamasının veri toplama süreci Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Ancak araştırmanın ikinci aşaması olarak planlanan çözüm odaklı grupla danışmanlık sürecinin Mart 2020 itibari ile başlayan "Covid-19 Pandemi Süreci" sebebiyle gerçekleştirilememiştir. Pandemi sürecinde eğitim-öğretimin uzaktan eğitim ile gerçekleştirilmesi ve bulaş riski araştırmanın örneklemini oluşturan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyetesi olan öğrencilere yüz yüze ulaşılmasını engellemiştir. Tez İzleme Komitesi üçüncü toplantısında jüri üyeleri ve danışman tarafından araştırmanın ikinci aşaması olarak planlanan "Çözüm Odaklı Grup Danışmanlığı"nın "Pandemi Süreci" sebebi ile devam etmemesi kararı alınmıştır. Araştırmanın sonuçlarının Nitel çalışma olarak

raporlandırılması ve başlığının “Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Deneyimlerinin Belirlenmesi” olarak değiştirilmesine karar verilmiştir. Araştırma başlığının değiştirildiğine ve araştırma sonuçlarının Nitel çalışma olarak sunulmasına ilişkin Etik Komisyon’a bilgi verilerek etik izin güncellenmiştir (EK-11). Ayrıca çalışmanın ikinci aşaması olarak planlanan çözüm odaklı grupla danışmanlık süreci müdahale ve kontrol gruplarına atanan öğrencilere çalışmanın “Pandemi Süreci” sebebi ile araştırmanın sonlandırıldığına ilişkin telefon (arama, mesaj) aracılığı ile bilgi verilmiştir (EK-12). Araştırmanın başlangıcında LSKÖ ile belirlenen “şiddetli ve çok şiddetli sosyal anksiyete düzeyine sahip öğrenciler” kurumları bünyesindeki MEDİKO psikolojik danışmanlık birimine veya hastane psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular araştırmanın örnekleminin belirlemesi aşamasında ulaşılan öğrencilerin “tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular” ve nitel aşamasında gerçekteştirilen “odak grup görüşmelerinden elde edilen nitel bulgular” başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. LSKÖ uygulanan tüm öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Gazi Üniversitesi (n=421)		Hacettepe Üniversitesi (n=245)		Toplam (N=666)	
	Ort. ± SS (min.; max.)		Ort. ± SS (min.; max.)		Ort. ± SS (min.; max.)	
Yaş ortalaması	20,26 ± 1,40 (18,0; 33,0)		21,02 ± 1,11 (19,0; 31,0)		20,54 ± 1,35 (18,0; 33,0)	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	363	86,2	224	91,4	587	88,1
Erkek	58	13,8	21	8,6	79	11,9
Medeni durum						
Bekar	419	99,5	244	99,6	663	99,5
Evli	2	0,5	1	0,4	3	0,5
Sınıfı						
2. sınıf	200	47,5	109	44,5	309	46,4
3. sınıf	221	52,5	136	55,5	357	53,6
Üniversite öncesi yaşadığı yer						
Köy	60	14,3	27	11,0	87	13,1
İlçe	154	36,6	109	44,5	263	39,5
İl Merkezi	207	49,2	109	44,5	316	47,4
Birlikte yaşadığı kişiler						
Yalnız	4	1,0	6	2,4	10	1,5
Aile ile birlikte	164	39,0	85	34,7	249	37,4
Yurttta	233	55,3	138	56,3	371	55,7
Arkadaşları ile birlikte evde	17	4,0	13	5,3	30	4,5
Akrabasının yanında	3	0,7	3	1,2	6	0,9
Çalışma durumu						
Evet	26	6,2	8	3,3	34	5,1
Hayır	395	93,8	237	96,7	632	94,9
Ekonomik durumu						
Düşük	65	15,4	27	11,0	92	13,8
Orta	351	83,4	211	86,1	562	84,4
Yüksek	5	1,2	7	2,9	12	1,8

Çizelge 4.1. (devam) LSKÖ uygulanan tüm öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Gazi Üniversitesi (n=421)		Hacettepe Üniversitesi (n=245)		Toplam (N=666)	
	n	%	n	%	n	%
Sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalığı olma durumu						
Evet	25	5,9	29	11,8	54	8,1
Hayır	396	94,1	216	88,2	612	91,9
Psikiyatrik tanı alma durumu						
Evet	20	4,8	8	3,3	28	4,2
Hayır	401	95,2	237	96,7	638	95,8
Psikiyatrik tanısı*						
Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları	9	45,0	4	50,0	13	46,5
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	4	20,0	1	12,5	5	17,8
Depresyon	4	20,0	-	-	4	14,3
Bulimia Nervoza	-	-	2	25,0	2	7,1
Dikkat dağınıklığı	3	15,0	-	-	3	10,7
Belirtilmemiş	-	-	1	12,5	1	3,6
Sosyal anksiyete için psikoterapi alma durumu						
Evet	29	6,9	4	1,6	33	5,0
Hayır	392	93,1	241	98,4	633	95,0
Psikoterapi ya da psikolojik danışma programına devam ediyor olma						
Evet	8	1,9	5	2,0	13	2,0
Hayır	413	98,1	240	98,0	653	98,0

*Yüzdeler katlanmış n üzerinden hesaplanmıştır.

Çizelge 4.1’de araştırmanın başlangıcında araştırmaya katılmayı kabul eden, Katılımcı Bilgi Formu ve LSKÖ uygulanan tüm öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,54 \pm 1,35$ ’dir. Öğrencilerin %88,1’i kadın, %95,5’i bekar, %53,6’sı üçüncü sınıfta okumaktadır. Üniversite öncesi dönemde %47,4’ü şehir merkezinde yaşamış ve %55,7’si şu an yurttta kalmaktadır. %99,4’ü herhangi bir işte çalışmamakta ve %88,4’ü ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmektedir.

Öğrencilerin %8,1’i sürekli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %4,2’si daha önceden bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığını ve %45’i bu tanının “Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları” olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %5’i daha önceden sosyal anksiyeteye ilişkin olarak psikoterapi aldığını ifade ederken, %2’si araştırma uygulaması esnasında psikoterapi ya da psikolojik destek almaya devam ettiğini belirtmiştir.

Çizelge 4.2. Öğrencilerin LSKÖ puan ortalamaları ve sosyal anksiyete düzeyleri

	Gazi Üniversitesi (n=421)		Hacettepe Üniversitesi (n=245)		Toplam (N=666)	
LSKÖ	Ort. ± SS (min.; max.)		Ort. ± SS (min.; max.)		Ort. ± SS (min.; max.)	
Kaygı	20,28 ± 10,86 (0,00; 62,0)		21,64 ± 10,84 (0,00; 63,0)		20,78 ± 10,87 (0,00; 63,0)	
Kaçınma	17,86 ± 9,68 (0,00; 56,0)		18,73 ± 10,11 (0,00; 60,0)		18,18 ± 9,84 (0,00; 60,0)	
Toplam	38,14 ± 19,68 (0,00; 108,0)		40,38 ± 20,05 (0,00; 123,0)		38,95 ± 19,83 (0,00; 123,0)	
LSKÖ'ne göre sosyal anksiyete düzeyleri	n	%	n	%	n	%
Sosyal anksiyete yok veya az	338	80,3	195	79,6	533	80,0
Orta derece	40	9,5	24	9,8	64	9,6
Belirgin	26	6,2	17	6,9	43	6,5
Şiddetli	15	3,6	4	1,6	19	2,9
Çok şiddetli	2	0,5	5	2,0	7	1,0

Çizelge 4.2'de LSKÖ uygulanan tüm öğrencilerin ölçek toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin toplam %20'sinde orta derece ve üzeri sosyal anksiyete belirlenirken ve LSKÖ puan ortalaması $38,95 \pm 19,83$ olarak saptanmıştır.

4.2. Odak Grup Görüşmelerinden Elde Edilen Nitel Bulgular

Bu bölümde elde edilen bulgular odak grup görüşmelerine katılan öğrencilere ilişkin tanımlayıcı özellikler ve nitel bulgular olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

4.2.1. Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Çizelge 4.3'de LSKÖ ile belirlenen orta veya belirgin düzey sosyal anksiyetesi olan öğrenciler arasından odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin (katılımcıların [K]) özellikleri verilmiştir. Her iki kurumdan ikişer olmak üzere toplam dört odak grup görüşmesi 25 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Her bir grup orta veya belirgin düzey sosyal anksiyetesi bulunan 6-7 öğrenci ile tamamlanmıştır. Öğrencilerin LSKÖ puan ortalamaları min.=55; max.=79 puan arasında değişmektedir.

Çizelge 4.3. Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin özellikleri

Kurum	Odak Grup No	Katılımcı No	Yaş	Sınıf	LSKÖ Puanı	LSKÖ'ne göre sosyal anksiyete düzeyleri
Gazi Üniversitesi	1	K1	20	3	70	Belirgin düzey
		K2	20	3	63	Orta düzey
		K3	20	3	63	Orta düzey
		K4	21	3	66	Belirgin düzey
		K5	25	3	62	Orta düzey
		K6	21	2	63	Orta düzey
	2	K7	21	3	67	Belirgin düzey
		K8	21	3	79	Belirgin düzey
		K9	20	2	57	Orta düzey
		K10	19	2	55	Orta düzey
		K11	19	2	73	Belirgin düzey
		K12	19	2	72	Belirgin düzey
		K13	22	3	59	Orta düzey
Hacettepe Üniversitesi	3	K14	21	2	55	Orta düzey
		K15	20	2	56	Orta düzey
		K16	20	2	57	Orta düzey
		K17	20	2	60	Orta düzey
		K18	23	3	55	Orta düzey
		K19	20	2	72	Belirgin düzey
	4	K20	21	3	55	Orta düzey
		K21	22	3	65	Orta düzey
		K22	22	3	66	Belirgin düzey
K23		21	3	69	Belirgin düzey	
K24		24	3	62	Orta düzey	
K25		22	3	71	Belirgin düzey	

Çizelge 4.4'de odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin nitel görüşme öncesi LSKÖ'den aldıkları kaygı, kaçınma ve toplam sosyal anksiyete puan dağılımları yer almaktadır. Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin gruplar arası ve kurumlar arası LSKÖ puan ortalamaları benzerdir ($p>0,05$).

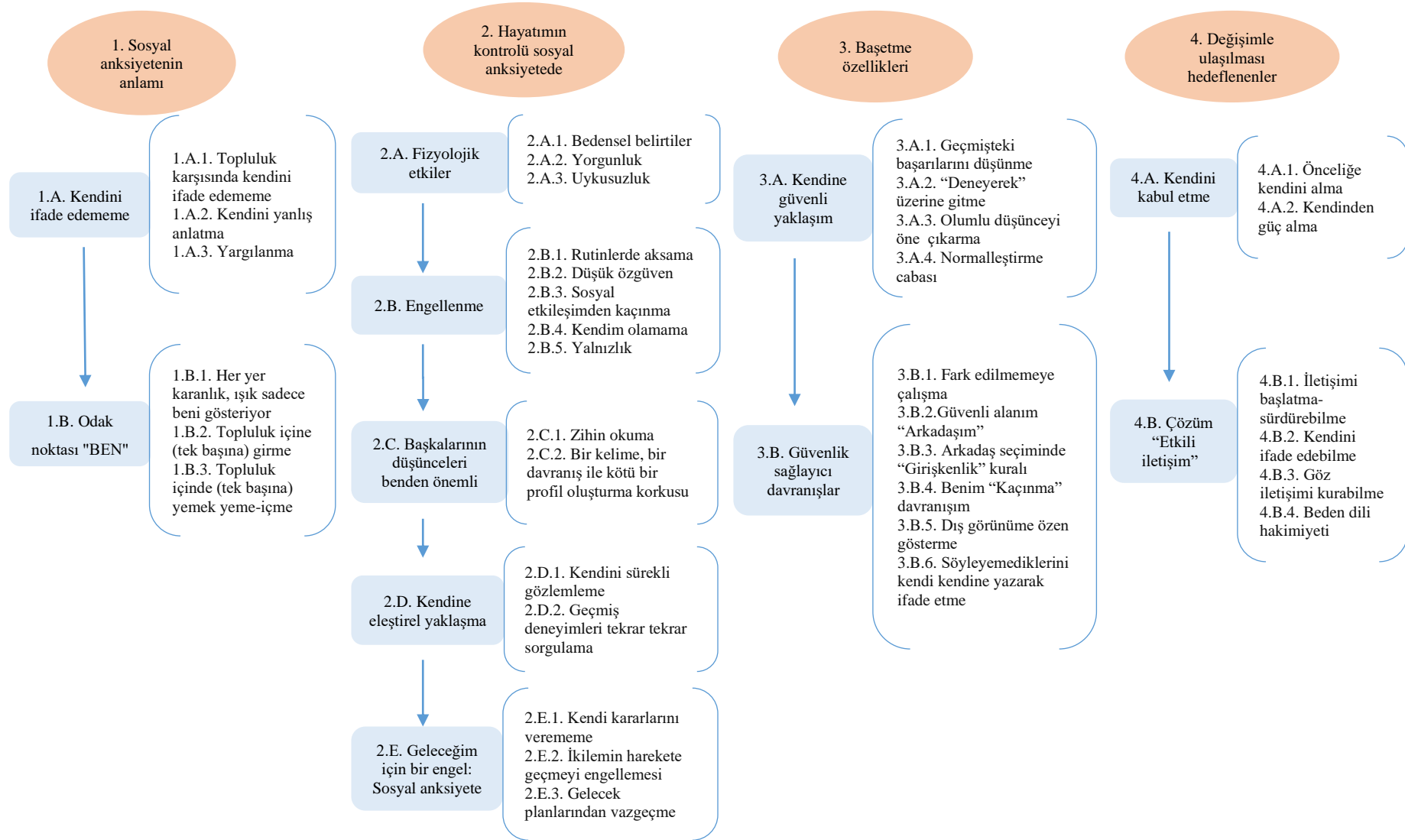
Çizelge 4.4. Odak gruplara katılan öğrencilerin LSKÖ puan ortalamaları

LSKÖ	Gazi Üniversitesi (n=13)			Hacettepe Üniversitesi (n=12)			Odak gruplara katılan tüm öğrenciler (n=25)	İstatistiksel değerlendirme
	Odak Grup 1* (n=6)	Odak Grup 2* (n=7)	Toplam** (n=13)	Odak Grup 3* (n=6)	Odak Grup 4* (n=6)	Toplam** (n=12)		
	Ort.±SS (min.;max.)	Ort.±SS (min.;max.)	Ort.±SS (min.;max.)	Ort.±SS (min.;max.)	Ort.±SS (min.;max.)	Ort.±SS (min.;max.)		
Kaygı	34,5±3,99 (31,0; 40,0)	34,0 ± 3,06 (31,0; 40,0)	34,23±3,37 (31,0; 40,0)	31,67±3,98 (25,0; 37,0)	34,17±6,15 (23,0; 41,0)	32,91±5,11 (23,0; 41,0)	33,60±4,25 (23,0; 41,0)	*F=0,526 p=0,669 **t=-0,765 p=0,452
Kaçınma	30,0 ± 3,29 (24,0; 33,0)	32,0 ± 7,09 (23,0; 40,0)	31,08±5,54 (23,0; 40,0)	27,0 ± 5,09 (22,0; 35,0)	30,5 ± 3,27 (25,0; 34,0)	29,0 ± 4,37 (22,0; 35)	30,08±5,02 (22,0; 40,0)	*F=0,868 p=0,473 **t=-1,034 p=0,312
Toplam	64,5 ± 3,02 (62,0; 70,0)	66,0 ± 9,18 (55,0; 79,0)	65,31±6,82 (55,0; 79,0)	59,2±6,55 (55,0; 72,0)	64,67±5,68 (55,0; 71,0)	61,92±6,52 (55,0; 72,0)	63,68±6,76 (55,0; 79,0)	*F=1,281 p=0,307 **t=-1,268 p=0,217

*Odak gruplar arası LSKÖ puan ortalamaları arası farklılığın istatistiksel analizi; Parametrik olan ikiden fazla grubun karşılaştırılması F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). **Kurumlar arası LSKÖ puan ortalamaları arası farklılığın istatistiksel analizi; Parametrik olan iki grubun karşılaştırılması t: İki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi; $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

4.2.2. Nitel bulgular

Bu bölümde odak grup görüşmelerinden elde edilen nitel bulguların analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Dört ayrı odak grup görüşmesinde toplam 25 öğrencinin görüşleri incelenmiştir. Öğrencilerin sosyal anksiyeteye ilişkin düşünce ve deneyimleriyle ilgili verilerin “temalar, alt temalar, kategoriler” şeklinde kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur (Şekil 4.1). Nitel bulgular dört tema (11 alt tema) altında kavramlaştırılmıştır ve her bir alt temada yer alan kodlar kategoriler altında gruplandırılmıştır. Öğrencilerin odak grup görüşmelerindeki ifadelerinden alıntılar sunulmuştur.



Şekil 4.1. Öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin tema, alt tema, kategoriler

Tema 1. Sosyal anksiyetenin anlamı

Öğrencilerin sosyal anksiyetenin anlamına ilişkin sık kullandıkları kelimeler sözcük bulutu yöntemi ile gruplandırılmıştır. Öğrencilerin en fazla kullandığı kelimeler kodlandığında “kendine ifade edememe” durumunda yaşadıkları duygular “heyecan, çekingenlik, gerginlik, kaygı, stres, korku” olarak belirlenmiştir. Yaşanılan sosyal anksiyete durumuna ilişkin en fazla karşılaşılan ortam olarak ise “toplumsal alanlar, kalabalık, sınıf, tanımadıkları ortam, sahne, kafe” gibi sosyal etkileşim gerektiren ortamların çoğunlukla ifade edildiği saptanmıştır. Sözcükler NVivo 12 programı aracılığı ile belirlenmiştir (Şekil 4.2). Üç alt temadan oluşmaktadır.



Şekil 4.2. Öğrencilerin sosyal anksiyetenin anlamına ilişkin ifadelerinin sözcük bulutu

Alt tema 1.A. Kendini ifade edememe

Öğrenciler sıklıkla sosyal anksiyeteyi etkileşim gerektiren durumlarda kendini ifade edememe olarak tanımlamışlardır. Bir taraftan kendini ifade edememe toplum içerisinde bulunma ile bağdaştırılırken diğer taraftan kendini yanlış anlatma ya da yargılanma korkusu gibi kişisel etmenler ile ilişkilendirilmiştir. Kendini ifade edememe alt teması üç

kategoriden oluşmaktadır: (i) Topluluk karşısında kendini ifade edememe; (ii) kendini yanlış anlatma; (iii) yargılanma.

Kategori 1.A.1. Topluluk karşısında kendini ifade edememe

Verilerin analizi sonucunda, topluluk karşısında olma toplumsal etkileşim bağlamında sosyal anksiyetenin sıklıkla yaşandığı bir durum olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler topluluk karşısında kendilerini ifade ederken yaşadıkları sosyal anksiyeteyi ön plana çıkarırken, bu durumda çekingenlik, gerginlik, heyecan duygularının baskın olduğu ve bunların sonucunda bireylerin geri planda kalmayı tercih ettikleri belirtilmiştir.

Benim için heyecan, çok heyecanlanıyorum. Sosyal anksiyete toplu bir yerde çekingenlik böyle kaçma toplu bir yere mecbur kalmadıkça girmemeye çalışıyorum. (K1)

Toplum karşısında oluşan gerginlik yüksek derecede. Onun haricinde heyecan tabii ki de var. (K3)

Kendimi ifade edememe bence, hiç kendimi ifade edemiyorum, heyecanlanıyorum. Ama bunlar genellikle şey oluyor benim için hani toplu ortamlarda özellikle sınıfta mesela. Yoksa hani birebir bir kişi ile olduğu zaman daha rahatım. Öyle durumlarda daha çok oluyor heyecanlanıyorum, heyecan tabii. (K6)

Mesela şey kendimle ilgili. Bazen çok iyi iletişim kurabiliyorum ama bazen de kendimi kapatıyorum, cümle bile kuramıyorum. Neden oluyor bilmiyorum ama o tedirginlik beni çok etkiliyor. Aslında içimde kendimle konuşuyorum ama dışı hiç cümle bile kuramıyorum. (K13)

Benim için toplum önünde konuşamamak, sınıfta sunum yapamamak, kendimi ifade edememek. (K9)

Ben bir deneyimimden bahsedebilirim. ... interaktif yöntemlerde işte bir gösteri hazırlıyoruz. ... Sahnedeyim ama diğer arkadaşlarım biraz daha aktif, onlar böyle çok sosyal anksiyetesi, heyecan herkeste oluyor ama ben de sahnenin başından sonuna o yerime oturana kadar devam eden bir şeydi. Asla böyle çok fazla seyircilerle, göz göze gelmemeye çalışıyorum. Sanki gelsem direk bütün bilgilerim gidecek unutacağım. ... sahneye çıkıp anlatana kadar sanki bin kere ölüp bin kere dirildim böyle. ... Çok aşırı heyecanlıyım. Kulaklarım sanki çınlıyor. Sahnedeyim ama ne anlattığımı ben de bilmiyorum, böyle bir şey. Anlatıyorum ama ben bile ne anlattığımdan emin değilim. Bir yerde takıldım. (Gülümsüyor.) Sonra sanki acaba insanlar bana bakıyorlar mı, gülüyorlar mı, etrafı incelemeye başladım. Öyle çok gergin bir ortam. Gergin hissediyorum. (K7)

Benim için topluluk içinde geri planda kalma, aktif olamama, düşüncelerini ifade edememe, yani kendimden yola çıkarak söylüyorum. (K24)

Benim için sosyal anksiyete arkadaşlarımın da dediği gibi toplum içine girmek ya da toplumda düşüncelerini ifade etmek, toplumunda cümlelerini toplayabilmek ve bir araya getirip karşı tarafa doğru yansıtılabilmek. (K22)

Topluluk içerisinde pek kendini ifade etmeye girişemiyorum, girişken bir insan değilim. (K25)

Kimi zaman ikili ilişkiler de öğrencilerin sosyal anksiyete yaşadığı bir durum olarak tanımlanmıştır. İletişimi başlattığı durumlarda etkileşim sürecinin olumlu devam ettiğini ancak, karşı taraf çekingen ise konuşmayı devam ettirmede zorlandıklarını ve hemen bitmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

İkili ilişkilerde de eğer mesela arkadaşımın arkadaşı ile tanışacağım yine aynı stres, heyecan yaşıyorum. Karşıdaki kişi benle iletişime geçer de konuşmaya rahat bir şekilde başlarsa o stresim yavaş yavaş azalıyor ama karşıdaki kişi benim gibi çekingen ve konuşmuyorsa ben orada sıkılıyorum, ne zaman bitecek bir an önce bitsin gidelim şeklinde düşünüyorum. (K5)

Benim aslında sadece toplum içinde değil de ikili ilişkiler de var. ... Hani yeni tanıştığım bir insan yanımda eğer karşıdaki hani onunla ne derler, sıcak herhangi bir tebessüm ya da bir şey görmediğim zaman, ısınmadığım zaman pek de konuşmaya girişmiyorum. (K23)

Öğrencilerin kendilerini güvende hissedebilecekleri bir ortamın oluşması sosyal anksiyete yaşanma durumunu azaltıcı bir faktör olarak tanımlanmıştır. Yanında tanıdığı, önem verdiği birilerinin bulunması topluluk önünde ya da ikili ilişkilerde kendini ifade edebilme yeteneğini kullanmasında pozitif bir aracı olarak gösterilmiştir.

Tanımadığım insanlar da genellikle, hiç tanımadığım hiç bilmediğim insanlar. Uyum sağlayınca gayet de güzel geçiyor benim için eğlenceli geçiyor ama tanımadığım kişiler olduğu zaman çok sıkıcı geçiyor bitse de gitsem hani hemen kurtulmak istiyorum yani. (K1)

...tanıdıklarımın yanında daha farklıyım bence daha yeni tanıştığım kişilere nazaran. Onlarda şey oluyor mesela aslında kişiden kişiye değişiyor bence kendimi daha yakın gördüğüm insana daha yakın davranıyorum. Ama tanımadığım daha soğuk gelen insanlardan daha bir uzak kalıyorum, daha bir stresli konuşurken. (K6)

Bazen toplum önünde konuşabiliyorum, bazen konuşamıyorum arkadaşların dediği gibi ama bunda etken olarak da etrafımda tanıdığım, önem verdiğim insanların olup olmamasına bağlıyorum. (K12)

Ben daha çok sosyal anksiyeteyi dışarıdan beni tanıyıp benle daha çok sohbet içerisine girmeyen, benimle samimi olmayan insanların arasına girdiğimde daha çok stres içine giriyorum. Mesela samimi olduğum arkadaşlarımın arasına girdiğimde hiç stres yaşamam güzel kendimi ifade ederim, heyecanlanmam. Hatta mesela beni hiç tanımayan mesela markete tek giderim. Bir de onlar marketteki kişiyi görmem. Orada kendimi çok iyi ifade ederim. Anlatmak istediğimi çok iyi anlatırım. Aynı şekilde en samimi olduğum arkadaşlarım içerisinde de öyle. Ama beni tanıyıp hem de her gün görüp sohbet içerisinde olmayan insanlar arasına girdiğimde korkuyorum, heyecanlanıyorum, kendimi ifade edemiyorum, sesim titreşiyor. (K11)

Sevdiğim kişilerle birlikteyken hiçbir sorun yok ama hoşlanmadığım kişilerle çok tedirgin oluyorum. Bu da şeyden onların gözünde kendimi biraz daha küçük duruma düşürecekmiş gibi hissediyorum. (K13)

Öğrencilerin çoğu tarafından tanınmadıkları ortamda bilmedikleri bir kişi ile etkileşime girme sosyal anksiyetenin şiddetlenmesine sebep olan bir durum olarak gösterilmesine karşın, bazı öğrenciler tanımadığı kişilerin bulunduğu bir ortamda yeni bir imaj çizme ve kendisi ile ilgili tüm olumsuz düşünceleri ortadan kaldırma fırsatı nedeni ile daha rahat hissettiğini ifade etmiştir.

... tanımadığım insanlarla daha kolay sohbet edebiliyorum tanıdığım insanlardansa ... şundan dolayı beni hiç tanımadığı için ona belki de kendimi sıfırdan anlatabilirim düşünüyorum. (K2)

Hiç tanımadığım bir insana bu şeyde olabilir biraz bencillikte olabilir belki. Hiç tanımıyorum, ben kendimi baştan tertemiz harika anlatabilirim o insana gibi düşünmek de olabilir. Ama dediğiniz gibi bir insan yani tanıdığımız insanların genelde bize karşı her zaman ne olursa olsun iyi ya da kötü bir fikirleri vardır. Bizim de böyledir tanıdığımız insanlara karşı ama tanımadığımızın hiçbir fikri yoktur bizim ona yoktur onun bize yoktur daha güzeldir bence yani iletişime geçmek. (K2)

Kategori 1.A.2. Kendini yanlış anlatma

Öğrenciler kendilerinde etkili bir iletişim gerçekleştirmenin gerekliliklerinden “düşüncelerini açık ve net bir şekilde aktarabilme” eksikliğine odaklanmışlardır. Öğrenciler yanlış anlaşılma korkusunun sosyal anksiyete yaşama durumunu tetiklediği görüşünü bildirmişlerdir.

Ben kendimi yanlış anlatmaktan korkarım mesela ya da hiçbir şey anlatamamaktan korkarım. Çıkıp biriyle konuşmaktan biriyle tanışınca konuşmak, yeni bir ortama girince kendini ifade edememekten, iletişime geçememekten bunlar geliyor benim sosyal anksiyete deyince aklıma. (K2)

...hani söylemek istediğim cümle kendi kafamda kurduğum cümleyle aktardığım cümle bir olmuyor. Mesela milyonlarca cümle kurarım kafamda ama söylediğim cümle bambaşkadır. (K14)

... korkularım var. Acaba doğru anlatabildim mi? Tamam ben böyle düşündüm ama beni doğru anladı mı? Hadi kırılırsa, yanlış anladıysa diye. (K22)

Kategori 1.A.3. Yargılanma

Sosyal anksiyete yaşama durumunda kendini ifade etmeyi olumsuz etkileyen diğer bir önemli faktör olarak yargılanma korkusu tanımlanmıştır. Kendini ifade edebilme becerisinin sosyal çevre edinme açısından önemli olduğu görüşü doğrultusunda öğrenciler düşüncelerini aktaramadıklarında kötü bir izlenim yaratma ve bunun kalıcı olması endişesi duyduklarını ifade etmişlerdir.

Benim de aklıma şey geliyor, karşımdaki insana kendimi içimden geçen şeyi söylediğim zaman karşımda olumsuz bir tutum, olumsuz bir düşünce oluşturacağım korkusuyla istediğim bir şeyi söyleyememe, yapamama. (K4)

... Karşımdaki insanlara kendimi anlatmakta zorlanıyorum. Kendimi bu şekilde anlatmadığım zaman yargılanmaktan korkuyorum. ... Karşımdaki kişiyi sıktığımı düşündüğüm için yani o anki yaşadığım bir endişe oluyor bende. (K5)

...söylediğim bir kelime insanların aklına kalacak sürekli beni o şekilde hatırlayacaklarmış gibi. (K7)

...kendi çevresinde bana karşı kötü bir profil oluşturmasınlar diye kendimi ifade etmekten korkuyorum. (K11)

Alt tema 1.B. Odak noktası "Ben"

Öğrenciler diğerleri tarafından izlenmeye maruz kalma olasılıkları olduğunda yoğun kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin bazıları odak noktası olma durumunda yaşanan anksiyeteden bahsederken diğerleri bir ortama sonradan dahil olma durumunda ya da tek başına aktivite gerektiren durumlarda yaşadığı kaygıdan bahsetmiştir. Odak Noktası "BEN" alt teması üç kategoriden oluşmaktadır, (i) Heryer karanlık, ışık sadece

beni gösteriyor; (ii) topluluk içine (tek başına) girme; (iii) topluluk içinde (tek başına) yemek yeme, içme.

Kategori 1.B.1. Her yer karanlık, ışık sadece beni gösteriyor

Verilerin analizi sonucunda sosyal anksiyetenin sıklıkla öğrencilerin odak noktası olma endişesi ile karşı karşıya kaldıkları bir deneyim olarak tanımlandığı görülmüştür. Tüm ilginin bir an için bile olsa kendileri üzerinde toplanması düşüncesi yoğun anksiyetenin getirdiği “kendimi ifade edemeyeceğim”, “rezil olacağım” otomatik düşüncelerini doğurmaktadır.

Sorun benim için odak noktası ben olduğumda ya da kendim ifade edeceğim zaman başlıyor yani stresim tam olarak burada başlıyor. (K1)

Ya da herkes sana odaklanmış gibi hissediyorsun ama aslında belki bir iki kişi odak sana. Bunun farkındalığı yok. Hani her hareket sanki bir şey anlam ifade edecek, sen orada rezil olacaksın. Hemen oturmalısın ya da hiçbir şey söyleme söyledikçe batarsın. (K8)

Topluluk içinde konuşmaktan ya da sahne korkusu gibi. Sanki herkesin heryer karanlık ışık sadece benim tepemde yanıyormuş gibi, o korku var. (K7)

Ben bir tanım yapamam onun için ama yani benim için mesela sınıfta parmak kaldırıp söz almak. Mesela ben bir şey söylediğim zaman doğru bile söylesem kıpkırmızı oluyorum. Sanki herkes beni dinliyormuş gibi. Ama dinlemeyen de var biliyorum. Ama sanki herkes bana bakıyormuş gibi hissediyorum. Bakmıyor da olabilirler ama çok utanıyorum. Çok fazla kızarıyorum. (K15)

...sanki insanların tüm ilgisi böyle bizdeymiş gibi, insanların dikkatini çekmekten daha doğrusu böyle korkuyorum yani. (K25)

Kategori 1.B.2. Topluluk içine (tek başına) girme

Öğrencilerin bazıları bir topluluğun içerisine sonradan dahil olma durumunda yaşadıkları anksiyeteye dikkat çekmişlerdir. Tüm dikkatlerin kendilerinde toplanacağı düşüncesinin “sanki podyumda yürüyorum”, “herkes bana bakıyor”, “acaba dışarıdan kötü mü gözüküyorum” önyargıları ile pekiştğini belirtmişlerdir.

Kalabalıktan kaçınmak benim için olabilir. ... Mesela, birikmiş bir gruba sonradan dahil olmak. Mesela bu bir sınıfa geç girmek olabilir, dolu bir kafeye girmek olabilir. Kalabalığa sonradan dahil olmak. (K12)

Heyecanlanıyorum mesela. Örnek olarak sınıfa sonradan girmeyi vereyim. Sınıfa sonradan girdiğimizde herkes bize yöneliyor. O an mesela konuşmaktan bir heyecan, titreme oluyor. Ellerim titriyor, terleme oluyor ellerimde. (K12) (K9 gülümsüyor.)

Sınıfa girdiğinde ilkin herkes bana yöneldiğinde de acaba kıyafetimde mi sorun var acaba yüz mimiklerimde mi sorun var acaba yani dışarıdan kötü mü gözüküyorum daha çok bunun gibi streslerden dolayı daha çok kaygılandığımızı düşünüyorum açıkçası. Yoksa normal bir şey sınıfa girmek ya da oturmak. (K11)

Mesela geç girdiğim zaman sınıfa böyle gireyim mi, girmeyim mi, girdiğim anda kalbim çok hızlı atmaya başlıyor. Sanki podyumda yürüyorum ama öyle değil. Ama çok fazla heyecanlanıyorum. Sanki herkes bana bakıyormuş gibi. (K15).

Hani benim tanımadığım bir yere ilk defa girmek sanki herkes bana bakıyormuş. Hani kapıyı açtığım anda içeri girdiğim anda. Hani öyle ben de şey geriliyorum hiçbir yere bakmıyorum. Doğruca bir yer kestiririm, hemen bir yere oturayım, kimse bana bakmasın öyle hissediyorum. (K19)

Bence böyle bir kafeye tek başına gidip kahve içmemek ya da sinemaya tek başına gidip film izleyememek ve bence bende olan bir şey bu. (K20) (Sesi titriyor.)

Tek başıma gitmek beni korkutuyor. O yüzden anksiyete diyorum buna. (K20)

Benim için sosyal anksiyete kalabalık olan yere asla tek başıma gelemem. Sınıfta yanımda arkadaşım hocayla konuşurken bile rahatsız oluyorum. (K25)

Kategori 1.B.3. Topluluk içinde (tek başına) yemek yeme-içme

Bazı katılımcılar topluluk içerisinde herkes aynı davranışı sergiliyor olsa bile dikkatlerini sadece kendileri izleniyor ve eleştiriliyorlarmış düşüncesine yönelttiklerini, aslında böyle bir şey olmadığını farkında olduklarını ancak yine de yaşadıkları kaygının tek başlarına yapabilecekleri yemek yeme-içme davranışını engellediğini belirtmişlerdir.

Öğle arası tek başıma yemek yemem. O kalabalığa yemekhanenin içine tek başıma gidip bir masaya oturmam, dışarıda takılmayı tercih ederim. Yürürüm falan ama gidip de yemek yemem mesela tek başıma yemekhanede. (K15) (Konuşma esnasında sürekli kıyafetlerini düzeltiyor, tedirgin.)

İlk başlarda böyle oturduğum zaman kaygılanmamın sebebi ... nasıl yemek yiyor bu der gibi ... biliyorum saçma aslında insanların birbirlerine nasıl yemek yediğine bakmazlar. Sonuçta niye baksınlar ki nasıl yemek yediğime. Ama öyle bir kaygı yaşıyordum. Hani diyordum ki acaba kaba mı yiyorum ya da kaşığımı çok mu doldurdum, ağzım çok mu açıldı tarzı şeyler düşünüyordum. (K14)

Tema 2. Hayatımın kontrolü sosyal anksiyetede

Sosyal anksiyete öğrencilerin yaşantısını bir çok önemli alanda etkileyen bir faktör olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler ikili ilişkiler, sosyal ilişkiler, toplumsal etkileşim, eğitim ve kariyer planlama alanlarında kendilerinde olması gereken karar verme kontrolünün sosyal anksiyeteye geçtiğini belirtmişlerdir. Sosyal anksiyeteye ilişkin yaşadıkları olumsuz deneyimlerin özellikle “fizyolojik etkiler, engellenme, başkalarının düşüncelerinin ön planda olması, kendi kendini eleştirme ve gelecek kaygısı”na odaklandığı görülmektedir. Bu tema, beş alt temadan oluşmaktadır.

Alt tema 2.A. Fizyolojik etkiler

Başkaları üzerinde olumsuz bir izlenim yaratma endişesi ile belirginleşen sosyal anksiyete yaşama durumunda ilk gözlemlenebilecek somut durum fizyolojik etkiler olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler bedensel belirtilerin yanı sıra fizyolojik-psikolojik yorgunluk ve uykusuzluk durumlarını kendilerinde gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Fizyolojik etkiler alt teması üç kategoriden oluşmaktadır: (i) Bedensel belirtiler; (ii) yorgunluk; (iii) uykusuzluk.

Kategori 2.A.1. Bedensel belirtiler

Öğrenciler sosyal anksiyete duygusunun yoğunluğuna ilişkin fark ettikleri rahatsız edici bedensel belirtilere dikkat çekmişler ve bu belirtileri çarpıntı, sıcak basması, ellerde titreme, yüzde kızarma, baş dönmesi, kekemelik, sesin titremesi, duraksayarak konuşma, nefesin kesilmesi olarak tanımlamışlardır.

Benim için heyecan, çok heyecanlanıyorum. Bende aşırı çarpıntı hatta yanaklarım falan kızarır. Ben kendimin kızardığını hissediyorum, karşıdaki bana baktı ah yanaklarım kızardı gördü falan böyle iyice stres oluyor benim için. (K1)

Ben çok gergin hissediyorum kendimi. Yani fizyolojik olarak da bir anda her şey değişebiliyor. Baş dönmesine kadar yeri geldiğinde tamam bu çok uçuk bir nokta ama. Hani baş dönmesine kadar gidebiliyor. Kendimi ifade etmekte zorlanıyorum son dönemlerde kekemelik başladı sanırım yani kendimi ifade edemiyorum. Önceden daha çok böyle diksiyonum daha düzgündü gibi. (K3)

Benim genellikle çarpıntı oluyor (Gülümsüyor). Kalbim çok hızlı çarpıyor, heyecanlanıyorum, elim ayağım titriyor hatta. Cümlelerime yansıyor bu. Hani kurmak istediğim cümleyi tam olarak kuramıyorum. Baş edemiyorum bununla. (K6)

Doğruyu mu söyleyeceğim yanlış bir şey söylemekten çekiniyorum. Kötü bir şey mi değil yanlış söylerim tekrar onu düzeltme imkanım var ama o anda böyle bir ellerde uyuşma, bir an önce cevap vereyim istiyorum ama veremiyorum, kalp çarpıntısı ve sıcak basması gerçekleşiyor. (K5)

Çarpıntı, sıcak basması, o an düşündüklerim aslında kusursuz cümle kurabiliyorum, kendime kusursuz gelen bir cümle kurabiliyorum ama onun sırası bir anda değişiyor, hiçbir şekilde söyleyeceklerimi tam olarak toparlayıp aktaramıyorum. Haricinde yanlış ifade ediyorum kendimi. Titreme çok oluyor mu tam fark edemedim ama ellerim buz gibi oluyor. Net olarak kanımın çekildiğini hissediyorum. (K3)

Bilmediğim bir ortamda sürekli yutkunma hissi falan oluyor. Dilim damağım falan kuruyor o şekilde. (K9)

Ben de heyecanıma kapılıp, sesim titreme olayı çok oluyor konuşurken. (K8)

Ama beni tanıyıp hem de her gün görüp sohbet içerisinde olmayan insanlar arasına girdiğimde korkuyorum, heyecanlanıyorum, kendimi ifade edemiyorum, sesim titreşiyor. (K11)

Ve yani tanımadığım o topluluğun içine girdiğim zaman heyecanlanırım, kalp atışlarım falan hızlanır... (K14)

...ciddi bir konu konuşulduğunda, görüşümü bildireceğim zaman aynı şekilde ben de kalp atışlarım hızlanıyor söylediğime acaba ne tepki verecekler kaygısını yaşıyorum. Yani ölçemiyorum tepkilerini. Nefesim kesiliyor ciddi bir konu konuşulduğu zaman. Duraksayarak konuşmak durumunda kalıyorum. Bu konuşmanın ciddiyetini, ne kadar ciddi bir şeyler söylemek istiyorum bunun önemini azalıyor bence. Düzgün konuşma tekniği olmuyor, nefesimi kontrol edemiyorum. (K18)

Ben üstüne gitmeye yani konuşmamı toparlamaya çalışıyorum hani söyleyeyim ama böyle kalbim çarpmaya başlıyor, sanki böyle yüzüm kızarıyor. (K25)

Kategori 2.A.2. Yorgunluk

İstenilmeyen sosyal durumla karşı karşıya kalındıktan sonra yaşanan ve olumsuz olarak algılanılan deneyime odaklanmanın bireye etkisi yorgunluk olarak belirtilmiştir. Öğrenciler yaşadıkları sosyal anksiyetenin kendilerine fiziksel ve psikolojik yorgunluk olarak yansıdığını ifade etmişlerdir.

Kendimi ifade edemediğimde ya da anlatmak istediğimi anlatamadığım da onu çok düşünüyorum. Niye böyle yaptım, niye böyle yapmadım, niye beklemedim diye çok düşünürüm ve strese girerim kendi içimde, daha da içime kapanırım. Ve dediğim gibi psikolojikmen çok yorulurum. (K11) (Ellerini çok kullanıyor ve tebessüm ediyor.)

Bana da psikolojik hem de fiziksel açıdan gerçekten yorgunluk sağlıyor. Başka hiçbir şey düşünemiyorum. Hem de fiziksel olarak da çok yoruluyorum, gün içinde sanki böyle üstünden kamyon geçmiş gibi hissediyorum. Hem de çok küçük bir şeyi çok fazla abartabiliyorum kendi kendime. Aslında o kadar abartılmayacak bir şey. Mesela bir ortamda bir şey yaşadım ben. O insanlar o an unutacak umurunda bile olmayacak. Ama benim için çok büyük bir problem haline geliyor ve bu beni yoruyor. (K9)

Hani ifade ettiğim gibi böyle hani hayatıma da küçücük bir nokta bile girsin istemiyorum ben. Çünkü yoruyor beni. Yani o kaygıyı yaşamak, o stresi yaşamak beni çok yıpratıyor. (K25)

Kategori 2.A.3. Uykusuzluk

Diğer insanlarla olan etkileşimde kendini ifade edebilme, istediği davranışları sergileyebilme konusunda pişmanlıkları olan öğrencilerde olay üzerine tekrar tekrar düşünme davranışı ortaya çıkmaktadır. Bu durumun öğrencilerde kendi kendilerine kaldıkları uyku öncesi dönemde sıklıkla görüldüğü ve uykusuzluk ile sonuçlandığı belirtilmektedir.

Benim daha çok şey oluyor o gün içerisinde o anı yaşadktan sonra meşguliyetlerimiz oluyor. Bir anlık unutuyoruz ama benim başımı gece yastığa koyduktan sonra öyle bir şey süreci olur ya kendini tartarsın işte gününü ölçersin. Ben orada şeyi hatırlıyorum saatlerce uyuyamadığımı biliyorum ki hala öyle uyuyamıyorum. Şunu söyleseydim keşke yapmasaydım böyle olsaydı falan diye böyle daraldığımı bunaldığımı hissediyorum gece uyumadan önce. (K10)

Alt tema 2.B. Engellenme

Başkaları tarafından değerlendirilebileceği ortam ve durumlarda anksiyete yaşama korkusu ile kaçınma davranışı göstermeleri öğrencilerin gün içerisinde ya da genel olarak yaşamlarında gerçekleştiremedikleri birçok aktiviteye engel olarak gösterilmiştir. Engellenme alt teması beş kategoriden oluşmaktadır: (i)Rutinlerde aksama; (ii) düşük özgüven; (iii) sosyal etkileşimden kaçınma; (iv) kendim olamama; (v) yalnızlık.

Kategori 2.B.1. Rutinlerde aksama

Öğrenciler, günlük yaşam içerisinde gerçekleştirilen bireye özgü yaşam aktivitelerini sosyal anksiyete yaşanan durumlar olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler gün içerisinde yerine getirmeleri gereken öğrencilik rolü de dahil olmak üzere yemek yeme gibi basit bir yaşam becerisini ya da duygularını ifade etme gibi sıradan bir kişisel paylaşımı sosyal anksiyete sebebi ile gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir.

... seçmeli ders zor alıyoruz ... üçüncü sınıfların bir tane zorunlu dersleri vardı, İngilizce olan ... Onda sunum yapıyormuş arkadaşım aldı onunla konuşayım dedim ... Ama sunum falan varmış ve üçüncü sınıflardan tanımıyorum, hiç kimseyi tanımıyorum. Birkaç kişi var tanıdığım. Orada sunum yaparken çıkıp benim konuşmam falan bir de İngilizce olarak baya şey yaptım. O yüzden almadım. (K17)

Okula gelince de tek olduğumda asla gitmem tek başıma okula, gittiysem de mesela bir an önce okul bitsin de geri gideyim evime diye düşünürüm. (K15)

Geç kaldığım bir sınıfa girememek benim için sosyal anksiyete hali. Asla giremem, girmeyi geçtim o kapının ucundan biri beni görmesin diye. Hani orada gideceğim yolum varsa oradan da gitmem. Yani benim için böyle. (K25)

Ben de ilk başlarda yemekhaneye tek başıma gittiğim zaman ben de bazen aç kaldığım oluyordu ya da bazen kantinden falan yediğim oluyordu. (K14)

İşte gidip böyle bilet almaktan son anda vazgeçtim. Mesela sinema salonuna o anda bir şeye gülüyorsam ya da bir şeye ağlıyorsam yanımdaki insanla onu paylaşmak istiyorum. Tek kalma korkusudur belki bunu tetikleyen bir şey. Ama bilemiyorum. (K20)

Kategori 2.B.2. Düşük özgüven

Özgüven duygusu, bireysel ve toplumsal ilişkileri kurma ve devam ettirmede öğrenciler tarafından sahip olunması gerekli bir özellik olarak belirtilmiştir. Düşük özgüvene sahip olmak sosyal anksiyete duygusunu tetikleyici bir faktör olarak gösterilmektedir.

Nedenini tam olarak bilemesem de bir özgüven eksikliği var. Toplu ortamlara gittiğinde özgüvenimi çok yetersiz hissediyorum. (K3)

Güzel vakit geçireceksem asla güzel vakit geçiremiyorum arkadaşlarımla bence gerçekten anın tadını çıkarmamı engelliyor. Ya da işte başarılı olacağım bir işte ama sırf stresim yüzünden konuşamadığım için o başarı hazzını almamı engelliyor o şekilde söyleyebilirim. Ya da bazen çok saçmalayıp gülmeye başlıyorum. Aşırı

derecede bunu yenebilmek için çok garip bir şekilde gülme tepkisi veriyorum. Çok ciddi ortamlarda bazen saçma şeylere gülerek hani absürt bir ortam oluşuyor. Bu da beni zora sokuyor. (K3)

Topluluk içinde konuşmaktan ya da sahne korkusu gibi. ... Kendini ifade edemeyecekmiş gibi hissediyorum. Yanlış bir şey söyleyeceğim. Ya da söylediğim bir kelime insanların aklına kalacak sürekli beni o şekilde hatırlayacaklarmış gibi. (K7)

Doğrusunu bildiğimden emin olduğum şeyleri bile dile getiremem genelde. (K25)

Mesela derste hoca bazı soru soruyor. ... cevabını biliyorum ... kendime olan özgüvenim gelmiyor, cevabını bilsem de söylemek istemiyorum. O şekilde toplum içinde konuşmaya cesaret edemiyorum. (K24)

Herkes benim ne söyleyeceğimi anlayacakmış gibi geliyor bana. Konuşamıyorum yani benimkisi biraz özgüven eksikliği gibi düşünüyorum. (K25)

... doğru söyledin ama niye bunu da söylemedim? Niye böyle tepkiler veriyorsun? Niye şöyle yaptın? Hiçbir zaman o özgüvenimi yükseltecek dereceye gelemiyorum. (K25)

Korkularım sanırım benim tamamen insanların normalde rutin olarak yaptığı şeyleri lüksmüş gibi algılamama sebep oluyor. (K21)

Kategori 2.B.3. Sosyal etkileşimden kaçınma

Yeni bir ortamda bulunma, yeni bir beceri kazanma ya da zamanını etkin değerlendirme anlamında sosyal anksiyete öğrenciler için bir engel olarak ifade edilmiştir. Öğrenciler daha aktif ve girişken bir yapıya sahip olabilseler hayatlarında küçük değişimlerle yol alabileceklerini belirtmişlerdir.

Bende sosyal olmayı seven bir insanım, sosyal olmak istiyorum özellikle yeni şeyler öğrenmek istiyorum. Gezmeyi severim. Özellikle okulda topluluklar oluyor ya kulüpler oluyor onlara çok katılmak istiyorum (Gülümsüyor), ama tek olduğum için hani arkadaşım olmasa hiç isim bile yazdırmıyorum, tek olduğum için onlardan çok kaçıyorum bu beni olumsuz yönde etkiliyor. (K6)

Mesela fotoğraf çekmeyi çok seviyorum bunun kursları var, genelde zaten öğrencilerin olduğu kurslar gideceğim herkes arkadaşısı ile gelmiş ben tek kalmak istemediğim için hiçbir şekilde başvuru yapmıyorum. (K5)

Benim için de alıştığım ortamlara rahatça girebiliyordum bunun aksine ama ben de bir çarşıya çıkmak, bir markete girmek. (K10)

Biraz daha atak olmayı isterdim. Bu huyumu değiştirmek çok isterdim. Çok çekingen bir çocuktum. Sonra lisede aşmaya başladım bunu. Biraz sınıfı tanıdıkça falan geçti. Daha atak, daha her şeye katılan kendini daha çok savunan o şekilde olmak isterdim yani. (K17)

Hani ifade ettiğim gibi böyle hani hayatıma da küçücük bir nokta bile girsin istemiyorum ben. Çünkü yoruyor beni. Yani o kaygıyı yaşamak, o stresi yaşamak beni çok yıpratıyor. (K25)

... kendimi anlatamayacağım nasıl olsa konuşmayacağım. O zaman ben niye orada bulunayım ki? İnsanlar zaten konuşmuyor beni burada gereksiz mi görüyor gibi bir yere kadar gidebiliyor. (K25)

Kategori 2.B.4. Kendim olamama

Kendi ifade edebilme, düşündüklerini aktarabilme ve hayır diyebilme yetisini öğrenciler kendini gerçekleştirebilmede yeterlilik ölçütü olarak tanımlamıştır.

Benim sosyal anksiyete kendim olmamı engelliyor bence kendimden uzaklaşıyorum ve ne zaman bir şeyler yaşamak, yapmak istesem hiç kimseye hayır diyemiyorum hiçbir şeye dur diyemiyorum ve kendimden uzaklaşıyorum. (K2) (K4 başı ile onaylıyor.)

İstediklerimi daha çok gerçekleştirememek anksiyete sebebi ile o yüzden de daha çok çevreye uyum sağlama çabası olduğu için aynı durumu yaşıyorum. (K4)

Kendimi ifade etmeye başladığım anda başlıyor, düşündüklerimi aktarmaya başladığım anda başlıyor. Onun için bu sıkıntıyı daha çok sunum yapmakta kendi bildiklerimi aktarmakta arkadaşlarıma ya da hiç tanımadığım bir insana bir konu hakkında konuşmakta beni zora sokuyor. (K1)

Benim için şöyle mesela, onların düşüncelerini, ben bunu biraz mesela düşününce neden bu kadar önemsedığimi şöyle düşünüyorum çünkü kaybetmekten korkuyorum bence. Mesela ailemi, annemi, babamı hayır dersem beni daha az sevenler belki de onlara karşı çıkarsam başarılı olmazsam, bir şey deneyeceğim ben bunda başarılı olmazsam belki beni daha az severler. Sonra arkadaş ortamında bir şey görüyorum bence ben alıp giymezsem onlar benimle daha az takılırlar ya da benimle daha az şey paylaşırlar. Ve onları kaybetmekten uzaklaşmaktan korkuyorum bence. Ben böyle düşünüyorum. En çok önemsememin sebebi bir kenara bırakamamamın sebebi bu bence yani. (K2)

Kafamın içinde böyle destanlar yazıyorum ama bunu çok konuşurum diye hani çok konuşmaktan korkuyorum biraz da bu yüzden ifade edemiyorum. (K10)

... söylediğim şeyler ya da telaffuz ettiğim kelimeler yanlış olur mu işte acaba beni mi düşünüyorlar şu an nasıl görüyorlar. O ikisi çatıştığı anda kendimi kötü

hissediyorum o zaman. O yüzden ben anlatmaktan bir şeyleri konuşmaktan kendimi sakınıyorum. (K13)

Ben mesela yaşadığım sorunları çözemiyorum. Örnek vereyim. Yurtta kalıyorum. Oda arkadaşlarımdan herkesin rahatsız olduğu bir şey oluyor. Onlar rahatsız olduğu şeyleri rahatça söylerken benim de çok fazla oluyor ama bunu söyleyemiyorum. Bunun nedeni de hani söylerken mesela yanlış bir dille söylerim ya da onu kırarım. Biraz da sinirli birisiyim, yanlışlıkla bir şey söylerim. Onu o çok rahat anlatırken normal bir şeyken ben tam olarak ifade edemiyorum. O yüzden de içime atıyorum. Bunlar birikiyor, birikiyor, birikiyor. En sonunda patlama noktası oluyor, o kişi ile olan ilişkiyi bitiriyorum çözmeden. (K13)

Yani mesela, metroda bir şey olsa, kötü bir şey olsa ben sesimi çıkartamam ben doğruyu bilsem de. Mesela bir şey oldu, o olayı gördüm şahit oldum ama sesimi çıkartamam biri bir şey derse falan diye. Ya da mesela yanımda biri oturuyorsa ve beni rahatsız ettiyse hani beni rahatsız ettiniz demem ben kalkarım oradan, rahatsız olurum. (K15)

Mesela vaka sunumlarımız olacak. Ben kendimi doğru ifade edebilir miyim? Karşı tarafa istediğim şekilde anlatabilir miyim diye kaygı yaşıyorum. (K14)

Evet, kendime kızıyorum ifade etmediğim için hani kendim üzülüyorum, biliyorum ama ben bunu söylersem benim kırıldığım gibi karşı da kırılır mı onu düşündüğüm için genelde geri çekiliyorum. (K22) (Gözleri doldu.)

Kategori 2.B.5. Yalnızlık

İstediği ilişkileri kurmada kendini kişisel olarak yetersiz görme ve yakın ilişkiler kurdukları kişileri sınırlı sayıda tutma kişilerarası ilişkiler bağlamında öğrencilerin kendilerini soyutlaması olarak belirtilmiştir. Öğrenciler, ihtiyaç duydukları sosyal ilişkileri kuramayarak sosyal yalnızlık yaşadığını diğer yandan da yalnız başına bir şey yapmaktan çekindiğini ve duygusal yalnızlık yaşadığını ifade etmektedir.

Yalnızlık. Sosyal anksiyetenin bende en büyük zorluğu yalnızlık neden sık görüştüğüm bir iki tane arkadaşım var eğer o, o gün okula gelmediyse diğer kişiler bakıyorum grup olmuşlar zaten arkadaşlar gidip onlara katılamıyorum ya da genel olarak bu sadece okulda değil bir dış ortamda bir aile ortamında olsa bile uzak akrabalar tanımadığım kişilerden bazıları var diyelim onlar birbirlerini tanıyorlar ve konuşuyorlarsa ben aralarına dahil olamıyorum. Dışarıda kalıyorum genelde. (K5)

Yalnız gittim bir kafede oturdum, bir şeyler yedim falan ama o zamanda kendimi çok yalnız hissettim, çok kötü hissettim. Hiç kimsem yokmuş gibi, ortasını bulamadım, bulamıyorum. Bazen çok kaçmak istiyorum, bazen de sosyalleşmek ortası yok. (K22)

Bazen sosyal alanlara girmekte zorlanabiliyorum. Bazen yalnız kalmayı tercih edebiliyorum. (K22)

Yani bir ortama girmek bana çok gerekli gelmiyor. Sırf hani o ortamda konuşmadığım için nasıl olsa aynı şey olacak tanımıyorum hiçbirini. O bana ne der bu bana ne der düşüncesiyle katılmıyorum genelde de. (K25)

Alt tema 2.C. Başkalarının düşünceleri benden önemli

İkili ilişkilerde ya da toplumsal etkileşim alanlarında etkileşime girilen kişiler tarafından olumsuz algılanma, olduğundan farklı bir kişi olarak tanınma öğrencilerin sosyal anksiyete duygusu üzerinde etkili bir düşünce olarak ifade edilmiştir. Başkalarının düşünceleri benden önemli alt teması iki kategoriden oluşmaktadır, (i) zihin okuma; (ii) bir kelime, bir davranış ile kötü bir profil oluşturma.

Kategori 2.C.1. Zihin okuma

Tek başına bir ortamda bulunma anksiyeteyi tetikleyici bir durum olarak üzerine gidilse bile, başkalarının düşüncelerine yoğunlaşmak ve onların görüşlerini yanlış ya da abartılı yorumlama sosyal anksiyetenin öğrencilerin yaşamına getirdiği kişisel bir zorluk olarak tanımlanmıştır.

Tek başıma kaldığım zaman tek başıma bir kafeye gidebilirim, sinema gidebilirim. Ama o zamanda birazcık paranoyakça davranmaya başlıyorum şüpheli oluyorum. İnsanların mimiklerini yorumlamaya başlıyorum. Bana baktı şu oldu bir de sanırım hisleri ile çok fazla hareket eden bir insan olduğum için bir şey söylediğiniz zaman bunu söylüyorsunuz ama bunun ardında kalan düşünce ne yani? Beyninizin arkasında bana yansıtmadığınız o şey sizin yüzünüze yansıyor. Aslında bunu mu demeye çalışıyor diye çok fazla yorumlaya çalışıyorum. (K21) (Gülümsüyor.)

Kategori 2.C.2. Bir kelime, bir davranış ile kötü bir profil oluşturma

Öğrenciler, gerek ikili ilişkiler gerekse performans gerektiren durumlarda, kendilerini değerlendirmeye odaklandıklarını ve başkaları tarafından nasıl göründüklerine ilişkin düşüncelerin daha önemli olduğunu ön plana çıkarmışlardır.

Karşımdaki insanlara kendimi anlatmakta zorlanıyorum. Kendimi bu şekilde anlatamadığım zaman yargılanmaktan korkuyorum. ... Karşımdaki kişiyi sıktığımı düşündüğüm için yani o an yaşadığım bir endişe oluyor bende. (K5)

Karşı tarafta kötü izlenim bırakırım korkusuyla benim hakkımda kötü düşünürler, komik gelir benim söylediklerim. (K4)

Her şeye yorum yapıldığı zaman insanlar pek ciddiye almaz biraz bundan korkuyorum hani ciddiye alınmam diye. (K10)

Topluluk içinde konuşmaktan ya da sahne korkusu gibi... Kendimi ifade edemeyecekmişim gibi hissediyorum. Yanlış bir şey söyleyeceğim. Ya da söylediğim bir kelime insanların aklında kalacak sürekli beni o şekilde hatırlayacaklarmış gibi. (K7)

...beni tanıyıp hem de her gün görüp sohbet içerisinde olmayan insanlar arasına girdiğimde korkuyorum, heyecanlanıyorum, kendimi ifade edemiyorum, sesim titreyiyor. ... Hani kendi çevresinde bana karşı kötü bir profil oluşturmaları diye kendimi ifade etmekten korkuyorum. (K11)

Sevdiğim kişilerle birlikteyken hiçbir sorun yok ama... hoşlanmadığım kişilerle çok tedirgin oluyorum. Bu da şeyden onların gözünde kendimi biraz daha küçük duruma düşürecekmiş gibi hissediyorum. (K13)

İşte söylediğim şeyler ya da telaffuz ettiğim kelimeler yanlış olur mu işte acaba beni mi düşünüyorlar şu an nasıl görüyorlar. (K13)

Ayrıca mesela şu an amfide evvelinde herkesin yeni bir imajı oluyor mesela ne giyiyor gibisinden. Ben mesela etek giymeye toplum içinde çekiniyorum hani, aslında çok normal bir şey istiyorum ama bunu yaparsam, acaba başkaları tarafından nasıl bakılır gibisinden bir endişeye giriyorum. Aslında çok saçma bir düşünce ama böyle hissediyorum. (K16)

Dediğim gibi kalabalık şey ise evet oluyor. Ama diğer türlü daha küçükse daha şeyse rahatça söyleyebiliyorum. Belki o tavrı takınıyorum hani başkalarının düşüncesi umurunda değil tavrını takılıp daha rahat söyleyebiliyorum ama kalabalıklaştıkça o tavrı takınmakta da zorlanıyorum yani. (K17)

Sonra yani bildiklerimi söylerken bile acaba yanlış mı? Acaba insanlar hani daha mı farklı şeyler biliyor diye asla sınıfta da konuşmam, bilmediğimden değil. Yani böyle o insanların hakkımdaki düşünceleri sanırım beni de korkutuyor. (K25)

Ne yaparsam yapayım yine de bir çıktığımda böyle bir tedirginlik oluyor, bir konuşamam hissi bir acaba teklediğimde heyecanlı olduğumu fark ediyorlar mı acaba? (K23)

Alt Tema 2.D. Kendine Eleştirel Yaklaşma

Öğrencilerin olumsuz eleştirilebileceklerine dair düşüncelerine kanıt bulmak için dikkatlerini özellikle olumsuz deneyimlerine yoğunlaştırmaları yaşanan sosyal anksiyete

duygusunu güçlendirmektedir. Kendilerini sürekli sosyal anksiyete belirtileri yönünden gözlemlene ve özellikle yaşanan duruma takılı kalma öğrencilerin endişelerini arttırıcı olarak ifade edilmiştir. Kendine eleştirel yaklaşma alt teması iki kategoriden oluşmaktadır, (i) kendini sürekli gözlemlene; (ii) geçmiş deneyimleri tekrar tekrar sorgulama.

Kategori 2.D.1. Kendini sürekli gözlemlene

Öğrencilerin performans gerektiren durumlarda kendilerini değerlendirme ve başkaları tarafından nasıl görüldüğüne yüklediği anlam ön plana çıkmaktadır. Aşırı düzeyde kendilerinin farkında olma eğiliminin yaşanan stresi artırarak kaygı düzeyini beslediği belirtilmiştir.

Stajda da oluyor, hocam bana bir şey soruyor mesela nasıl desem bildiğim bir şey, tahmin ediyordumdu söylemek istiyorum mesela ama stresimden dolayı bilmiyorum deyip stresime odaklanıyorum, düşündüğüm şeye değil de stresime, nasıl kaçabilirim bundan ya da stresimi nasıl engelleyebilirim bunlar oluşuyor benim içinde. (K1)

Kategori 2.D.2. Geçmiş deneyimleri tekrar tekrar sorgulama

İnsanlarla konuşma ve etkileşim içerisinde olma durumunda kendini ifade ediş biçimi öğrenciler tarafından sürekli odaklanılan bir faktör olarak belirtilmiştir. Neyi, nasıl anlattıklarına çok önem vermeleri ve buna ilişkin sürekli düşünceleri öğrencilerin an'a odaklanmalarını engellemekte, kendilerini sürekli eleştirme ve içe kapanma davranışı sergilemelerine neden olmaktadır.

Mesela kendimi ifade edemediysem o derse de odaklanamıyorum, onu düşünüyorum. Yani o bende kalıyor. Hatırladıkça yine düşünüyorum onu. (K12)

Kendi kendimize takarak sonrasında o günü, o vakti zehir ederek diyebilirim. (K8)

Kötü durumu düşünerek, nasıl anlatsam! Ben kendimden söylemek istersem, mesela bazen çok düşünüyorum kendim üzerine. O an kötü hissediyorum. Sonra diyorum ki niye düşünerek canımı sıkıyorum ama düşünmeye devam ediyorum belki bir iki gün sonra. Deşarj mı oluyorum desem hayır olmuyorum kötü hissediyorum ve hani bunun tersine genel olarak ailemle insanlar arasında da bunu belli etmiyorum. Yani gizliyorum. (K8)

Direk gün boyunca devam ediyor, düşünüyorum ben acaba ben orada yanlış söyledim insanlar buna takılmış mıdır? Gün içerisinde konuştuklarında benim o

yanlış söylediğim şeyden bahsediyorlar mıdır? Bu bende biraz takıntı haline geldi artık. (K7)

Kendimi ifade edemediğimde ya da anlatmak istediğimi anlatamadığım da onu çok düşünüyorum. Niye böyle yaptım, niye böyle yapmadım, niye beklemedim diye çok düşünürüm ve strese girerim kendi içimde, daha da içime kapanırım. (K11)

Karşımdaki ile konuşuyorum diyelim kendimi aktaramadım, bir şekilde gerildim bir şey oldu söylediklerimi söyleyemeyince daha sonra bu gece yatıp söyleyemediklerimin gece aklıma gelmesi olayı çok oluyor bende. Eğer o gün biri ile gergin bir konuşma yaşadysam yattığımda birçok söylemem gereken şey aklıma geliyor kendi kendimi yiyorum yani tabiri caizse. (K18)

... konuşamadığımda sesim titrediğinde ya heyecanlı olduğumu anladılar şimdi, konuşamadım ya da güzel bir şey olmadı gibisinden bir sürü bir tedirginlik oluyor. (K23)

Hani sabah gelirken bile metroya gireceğim böyle birazcık dolu o vagona bindim sonra dedim ki sanki tüm insanlar bana bakıyor diyorum ki niye buraya bindin ya bekleydin ne olacaktı? Sanki böyle. Sürekli böyle kendimle konuşma içerisindeyim. Hani doğru olsa bile asla bana bir olumlu katkısı olmuyor sürekli bir eleştirme peşindeyim kendimi. (K25)

Sesim titrer zaten ben bir cevap verirken genelde öyle kendimden emin olsam da. Doğru cevap versem de bu sefer kendimle konuşmaya başlıyorum. Hani doğru söyledin ama niye bunu da söylemedim? Niye böyle tepkiler veriyorsun? Niye şöyle yaptın? (K25)

Alt tema 2.E. Geleceğim için bir engel: Sosyal anksiyete

Birçok yaşam biçimi değişiklikleri kararının netleştirildiği üniversite yılları öğrenciler için yaşanan ani değişiklikler ve kararsızlıklarla kendi hedef ve yeterliliklerini fark etme açısından önemli bir dönemdir. Öğrenciler olumlu bir gelecek beklentisi oluşturma ve harekete geçmede yaşadıkları sosyal anksiyeteyi kendilerine bir engel olarak belirtmişlerdir. Geleceğim için bir engel: sosyal anksiyete alt teması üç kategoriden oluşmaktadır, (i) Kendi kararlarını verememe; (ii) ikilemin harekete geçmeyi engellemesi; (iii) gelecek planlarından vazgeçme.

Kategori 2.E.1. Kendi kararlarını verememe

Öğrencilerin gelecekle ilgili beklentileri farklılık gösterse de veri analizleri sonucu aile ile ilişkiler konusunda kendi kararlarını vermelerinde sosyal anksiyete belirleyici bir etmen

olarak belirtilmiştir. Bu noktada sosyal anksiyetenin kendilerini ifade etme ve kararlarının arkasında durma konusunda engelleyici olabileceği ifade edilmiştir.

İleride hayatımı değiştirecek büyük kararlar verirken önüme çıkabilecek büyük bir sorun. Çünkü bir yerden sonra bu anksiyeteyi yenmek zorundayım, bu yüzden korkularım var. (K4)

Korkum var ileriye yönelik çok büyük bir korku var düşündüğüm zaman ileride bir insanla aile kuracağım ya da yakın arkadaşlarımla iletişimim kopmayacak ama mesela bu aile kurduğum insan yine bu kişiyi aile ortamıma soktuğum zaman yine aynı anksiyeteyi yaşarsam diye korkularım oluyor ileriye yönelik. (K4)

Mesela ileride hayatıma birini alacak olsam, evet benim kararlarım ama ailem kabul görmezse hayır benim kararım diyerek arkasında duramayabilirim. Çünkü sonuç olarak toplumsal da bir etki yapıyor, ben bunu göze alamayabilirim. Çoğu şeyden vazgeçmek zorunda kalabiliyorum. (K3)

Kategori 2.E.2. İkilemin harekete geçmeyi engellemesi

Öğrenciler, sosyal anksiyetenin sahip oldukları mevcut koşullar için değişim planlamada ve gelecek yaşantılarında karar almalarını gerektirecek durumlarda ikilem duygusunu ortaya çıkardığını belirtmişlerdir. Yaşanılan bu ikilemi değişim için harekete geçmede bir engel olarak görmektedirler.

İleride hayatımı değiştirecek büyük kararlar verirken önüme çıkabilecek büyük bir sorun. Çünkü bir yerden sonra bu anksiyeteyi yenmek zorundayım, bu yüzden korkularım var. (K4)

Ben ileriye dönük yaşantımda şundan korkuyorum. Hani hak ettiğim yerde olamamaktan korkuyorum. Çünkü hiçbir şeyi, anı yaşamıyorum. Yani yaşayamadığımı düşünüyorum. Sürekli kendimi kısıtlıyorum o ne der şu ne der kabul görmeme. (K3)

Hayatımda yapabileceğim şeyleri yapabilir miyim, yapamaz mıyım diye ikilemi düşünmekten yapamaz hale geliyor. Bu benim için gerçekten gelecek açısından büyük bir problem. (K9)

Kategori 2.E.3. Gelecek planlarından vazgeçme

Topluluk önünde konuşma açısından baktıklarında öğrenciler, sosyal anksiyetenin getirmiş olduğu yapamam düşüncesi ile hedeflerinden vazgeçme eğiliminde olduklarını ifade

etmişlerdir. “Hedeflerine ulaşamayacağı düşüncesi” ile gelecek planlarında belirgin bir kaçınma davranışı tanımlanmıştır.

Mezun olduktan sonra hemşire olarak değil de yönetim alanında ya da bir eğitim hemşiresi olarak çalışmak istiyorum ama sırf bu çekingenliğim ya da karşı tarafa kendimi ifade edemeyeceğimi düşündüğüm için sanki ben bunu yapamam, başaramama şeyi geliyor ve hedefimi geleceğe dair düşündüğüm hedefimi değiştirmeme kadar sebep olabiliyor. Yani hedeflediğim şeye ulaşamayacağımı hissettiriyor bana. (K5) (K1 ve K4 kesinlikle diyerek, baş işareti ile onayladılar.)

... ileride hayatımı değiştirecek büyük kararlar verirken önüme çıkabilecek büyük bir sorun. Çünkü bir yerden sonra bu anksiyeteyi yenmek zorundayım, bu yüzden korkularım var. (K4)

Geleceğe etkisi olarak, akademik olarak mesela ben araştırmayı severdim. Ama sonucunda bilgilerimi paylaşmak girince işin içine mesela akademik bir şey yapmak istemiyorum. Yani sırf bu yüzden biraz da toplum içinde konuşmak. Bunlar bence hak ettiğim yere gelmemi engelliyor. (K3)

İleriye yönelik de gerçekten hayatımı da etkiliyor. Mesela ben yüksek lisans yapmayı çok istiyorum. Ama ileride sınıfın önünde ders anlatabilir miyim? Bir topluluk önünde konuşabilir miyim? Bunların kaygısını yaşadığım için bu bana bu soru işareti. Hani hedefime ulaşmada bir engel gibi geliyor. (K7)

Ben de yüksek lisans yapmayı istiyorum. Ben de hani bu topluluk önünde konuşabilir miyim kaygısı oluyor ... (K9)

Mesela ben bazen şey düşünüyorum. İki yıl sonra mesleğimi ele alırım. Hani artık hemşirelik yaparım hastanede. Korkum var. Mesela hastalarla iletişim kuramam. Hastalar ile yanlış iletişim kurarım heyecanımdan, stresimden kaynaklı. Daha mesela hastaları strese koyabilirim. Bu gibi korkulardan hatta bazen hani acaba bir yıl falan beklemem, kendimi geliştirdikten sonra mı mesleğe atılsam diye düşünmüyorum değilim. Sırf hastalar, insanlar benim yüzümden zarar görmesin diye. (K11)

Mesela şimdi ben de tek başına bir şey yapamama kaygısı var. Erasmus’a çok gitmek istiyorum ama Erasmus’a arkadaşlarım belki hep beraber gireriz sınava ama kim kazanacak, kim kazanamayacak belli değil. Sadece ben kazanırsam gitmek istemem. Benim için iyi, eğitimim için iyi bir şey olur. Ama tek olduğum için orada yalnız kalacağım için gitmek istemem. Ertelerim bir dahaki yıl o da kazansın onunla gidelim. Hani böyle ertelerim kendi hayallerimi. (K15)

Ben üniversiteye ilk geldiğimde akademik düşünüyorum biraz ama yıl geçtikçe aslında o kadar kalabalık önünde konuşamayacağımı fark ettim. Şu an yüksek lisans yapmak istiyorum ama üniversite de kalarak değil yaptıktan sonra yaptıktan sonra tekrar hastanede çalışarak o şekilde düşünüyorum. Çünkü yapamayacağımı düşünüyorum topluluk önünde öğrenciler olsun ki öğrenciye kadar hocalar kendi

aralarında ya da üst kişilere sunum vesaire yapıyorlar oraya gelebilmek için yapamam yani. (K18)

Tema 3. Başetme özellikleri

Yaşamın her alanında karşılaşılabilen bir etken olarak tanımlanan sosyal anksiyete duygusu ile başetmede öğrenciler problemin çözümüne yönelik ve güvenlik sağlamaya yönelik çeşitli bireysel yöntemler tanımlamışlardır. Problem çözmeye yönelik olarak çözümü kendinde arama ve kendi deneyimlerine odaklanmayı ifade etmişlerdir. Ancak diğer yandan özünde kaçınma davranışı olarak tanımladıkları güvenlik sağlayıcı pek çok davranışı etkili olarak belirtmişlerdir. İki alt temadan oluşmaktadır.

Alt tema 3.A. Kendine güvenli yaklaşım

Öğrenciler, sosyal anksiyete ile beş etmede kendi yaşantılarında başardıkları noktalara odaklanmayı etkili başetme yöntemi olarak belirtmişlerdir. Olumlu düşüncelere odaklanmaya çalışma ve yaşanan durumu normalleştirme çabası tanımlanan diğer etkili başetme yöntemleridir. Kendine güvenli yaklaşım alt teması dört kategoriden oluşmaktadır: (i) geçmişteki başarılarını düşünme; (ii) “Deneyerek” üzerine gitme; (iii) olumlu düşüncüyü öne çıkarma; (iv) normalleştirme çabası.

Kategori 3.A.1. Geçmişteki başarılarını düşünme

Öğrenciler, sosyal anksiyete yaşantıları ile başetmede daha önce deneyimlenen ve üstesinden geldiği düşünülen farklı durumlardaki başetme davranışına odaklanmayı etkili bir yöntem olarak ifade etmişlerdir.

Bazen benim de üstüne gittiğim oluyor ya da farklı durumlarla kıyaslayabiliyorum orada onu yaptysam bu durumda da yapabilirsin. (K3)

Ben bu aşamaya geldiysem... kendi başıma geldim. Hani şu an benim için bunları ifade etmek bile önceden imkansızdı. Çünkü ne hissettiğimi bile söyleyemiyordum ben önceden yani düşüncelerimi geçtim hissettiklerim bile sanki duygularım böyle herkese göre bir şeyi varmış da duygularında doğrusu yanlışı varmış gibi düşünüyordum. Yani öyle ki benim içinde öyle bir şey. (K25)

Kategori 3.A.2. “Deneyerek” üzerine gitme

Gücün kendinde olduğunun farkında vararak “yapabilirim, başarabilirim” inancıyla sosyal anksiyete yaratan duruma kendini maruz bırakma davranışı öğrencilerin etkili olarak gördüğü bir diğer başatme yöntemi olarak tanımlanmıştır.

Mesela kendime şey diyorum bir şeyleri yaparak yenebileceğimi düşünüyorum. Mesela üstüne giderek yenebileceğimi düşünüyorum, bir yap bakalım hani ne olacak ki ne olabilir ki en kötü çok mutsuz olursan ayrılırsın ya da yapmayı bırakırsın gibi düşünüyorum ben bazen de. (K2)

...İlk başlarda çok geri çekiyordum, erteliyordum mesela planı. Buna gitmeyeyim sizin geldiğinize giderim çok istesem bile oluyordu bu. Yavaş yavaş bebek adımlarıyla da olsa bir şekilde aşıyorum. (K17)

Ben ilk başta bir yere gitmeye mesela alışveriş merkezine falan gitmeye çekiniyordum tek başıma. Bir arkadaşım mutlaka yanımda oluyordu alışveriş yaparken. Sonra bir de hani tek başıma gitmeye karar verdim aynı konserde olduğu gibi tek başıma gittiğim zaman daha rahat olduğumu hissettim. Çünkü, yanımda arkadaşım yok istediğim her şeyi nasıl desem bir fikir yok ama kendi kafam rahat bir şekilde onu alıyorum gibisinden bir şey oldu. Tek başıma olmanın daha rahat olduğunu aslında kötü bir şey olmadığını biliyorum, tek başıma yemek yiyebiliyorum. Normalde asla hani yalnız başıma yanımda ailem oluyor ya da arkadaşım oluyordu. Tek başıma denedim hani çok da kötü bir şey olmadığını fark ettim hatta daha rahat hissettirdiğini fark ettim. (K16)

Bende sinemaya çok fazla tek gitmek istiyordum. ... geçen sene ilk kez deneme şansım oldu ki baya boş zamanım vardı. Gideyim şey yapayım, boşu boşuna dolanmaktansa, girdim. Bunun daha da rahat olduğunu, kendine ait daha çok zaman ayırdığını, daha odaklanarak izlediğimi, daha çok keyif aldığımı fark ettim. Ondan sonra hep gitmeye çalışıyorum tek başıma. Elbette arkadaşlarımla da gidebiliyorum ama tek gidebileceksem daha çok tek gitmeyi tercih ediyorum. Üstüne gittikçe bu şeylerin aşılabileceğini fark ettim. Yani bu konuda yardımcı oldu bana. (K17)

Topluma gelecek olursak da üstündeki o toplum içerisine girdiğimde konuşmam şeyini çoğunlukla çıkıp sunum yaparak atmaya çalışıyorum. (K23)

Mesela okuluma tek başıma gitmem gerekiyor. Her şeyi beraber yaptığım arkadaşım var. Bazen tamamen ayrılmamız gerekiyor. İki yol var mesela ben uzun olanı seçmek istemiyorum. Çünkü kısa olandan gidersem daha az insanla karşılaşacağım. Ama sonra bu düşüncemin çok yanlış olduğunun farkına varıyorum. Neticede karşılaşacağım insan ha üç ha beş, o insanlar bana ne yapabilir diyorum, korka korka uzun yolu tercih ediyorum. Sırf bu durum bende kalıcı bir yerleşim haline dönüşmesin diye bunu yapıyorum. (K21)

Halkoyunları topluluğundayım bende bu dönem yazıldım. Hatta katıldığımda dediler neden üçüncü sınıf neden bu kadar geç kaldın. Bilmiyorum yani herhalde topluluk korkusu mu ne. Benim de arkadaşım vesilesiyle oldu ama o topluluğun farklı bir koluna, ben farklı bir koluna girdim. Dedim orayı istemiyorum ben burayı istiyorum, onu yapacağım. Kendim tercih ettim gittim ama pişman da değilim. İyi ki de gittim. Yani sosyal anksiyete bazen oluşmuyor bende. Yani genel olarak var ama birkaç kişiyi tanıyorsam yok. (K22)

Kategori 3.A.3. Olumlu düşünceyi öne çıkarma

Düşüncelerde olumsuz anların yoğunluğunu azaltarak, kendilerindeki olumlu özelliklere ve gerçekleşebilecek olumlu sonuçlara odaklanma öğrencilerin sosyal anksiyete duygularını azaltmada kullandıkları bireysel başetme özellikleri arasında tanımlanmıştır.

Hani şeyi düşünüyorum ben şu an çalıştım ama kimse benim kadar çalışmış olamaz bu sunuma. Çünkü bu benim görevimdi diye düşünüyorum, bende buna çalıştım yeterince bence şu anda stres yapacak bir durum yok. Zaten kimse senin kadar biliyor olamaz. Biraz kendini kandırmaya başlayıp, bence güzel anlatabilirim falan diye düşünüyorum. Öyle yani sakinliyorum öyle bir şeyler düşünüyorum motive etmek gibi falan oluyor ama öyle düşünüyorum (Gülümsüyor). Ama çalışmadıysam da gaz vermek gibi oluyor hiçbir işe yaramıyor yani çalışmadığım sürece. Evet, sen biliyorsun falan demekde hiç bir işe yaramıyor fark ediyorsun. (K2)

Bunlarla nasıl baş ediyorum yerine göre değişiyor bazı şeylerde bitecek zaten, bitiş zamanını hayal ediyorum, şu zaman bitecek hani şu kadar daha sabretmelisin şeklinde bazen eğer bir kişilik, tek bir görüşme daha sonrası olmayacaksa bundan sonra seni zaten görmeyecek hani ne olur ki, yeri geliyor kendimi motive etmeye çalışıyorum, bu şekilde başetmeye çalışıyorum yani çok da baş edebiliyor muyum emin değilim ama o an kurtarabiliyor durumu. (K3) (K3'ün ifadesinin ardından K2 ve K5 tebessüm ediyor.)

Ne düşünürlerse düşünsünler önemsemiyorum bir daha karşılaşmayacağız diye daha rahat oluyorum. (K12)

Tek gittiğim zaman önce şey gibi gelir. Hani bu niye tek geldi. Hiç mi arkadaşı yok Yani şöyle böyle düşünürler gibi geliyor. Ama sonrasında kendimi rahatlatmak için birini belki yemek yerken görüyorum veya tek gelmiş, tek giriş yapıyor konferansa falan. O zaman diyorum ki ben onlar hakkında böyle düşünmüyorum niye onlar benim hakkımda böyle düşünsün diye kendimi biraz rahatlatıp şey yapıyorum. (K17)

Ben böyle birinin yemek yerken izlediğini düşünüp geriliyorum, yemek yerken elim ayağıma dolaşiyor ama hani o yemekhane ortamı, sonuçta herkes yemek yiyor herkes yemeğine odaklanıyor, kim bakacak ki! Ben tek başıma gidip yediğim oldu ama acaba bakıyorlar mı, göz göze gelmediğim insanlar olduğu zaman acaba beni mi izliyordu. Bu tarz düşüncelerim oluyor ama yine kendimi çok fazla kasmıyorum açıkçası. (K20)

Ben direk gözlerimi kapatıyorum yani yapmayı asla istemediğim ve yaptığım, ortamda bulunduğumda sadece gözlerimi kapatıyorum ve duruyorum. Yani sanki diğer hiç kimse umurumda değilmiş gibi aslında umrumdalar. Hani bu bir otobüse bindiğimde bile oluyor. Gidiyorum, yeni bindim herkes sanki orada herkes birbirini tanıyormuş, ben çok sonradan gelmişim gibi hissediyorum. Sadece camın kenarına geçip gözlerimi kapatıyorum. Sonra bir süre sonra zaten ortama mı ayak sağlıyorum artık öyle bir şey oluyor geçiyor ama hani direkt gözlerimi kapatıp sanki başka şeyler düşünmeye çalışıyorum. Yani öyle şey kompanse etmeye çalışıyorum. (K25)

Kategori 3.A.4. Normalleştirme çabası

Sosyal etkileşim gerektiren toplumsal alanlarda deneyimlenen anksiyete yaratabilecek durumu herkesin yaşayabileceği bir an olarak algılayıp kişiselleştirmeme çabası öğrencilerin tercih ettiği başatma yöntemlerinden biri olarak tanımlanmıştır.

Başıma bir şey geldiğinde şey yapıyorum ben genellikle nasılsa yüzümü hatırlamayacaklar. Bir kız işte mesela düştü o anı hatırlayacaklar çünkü o an düşünüyorum mesela ben de kayan insan gördüm, düşen insan gördüm. Aklımda kalan olay sadece o insanın düşmüş olması. Ama zaten ismini bilmiyorum yüzü falan aklıma gelmiyor ya da tanıdığım bir ortamda olduysam açarım telefonumu kardeşim, kuzenim, babam olsun anlatırım o da güler, o güldüğü için karşıdaki kişi ben de gülüyorum. O da başına gelen benzer olayı anlatıyor bu sefer ben de ona gülüyorum. Bu sefer daha çok rahatlıyorum o yüzden hiçbir sıkıntı kalmıyor. (K24)

Alt tema 3.B. Güvenlik sağlayıcı davranışlar

Öğrenciler sosyal anksiyete ile başatmak için yöntemlerini ağırlıklı olarak güvende olduğunu hissedeceği davranışlarda bulunma, kaçınma gibi yöntemler kullandıklarını ifade etmişlerdir. Güvenlik sağlayıcı davranışlar alt teması altı kategoriden oluşmaktadır, (i) fark edilmemeye çalışma; (ii) güvenli alanım “Arkadaşım”; (iii) Arkadaş seçiminde “Girişkenlik” kuralı; (iv) benim “Kaçınma” davranışım; (v) dış görünüme özen gösterme; (vi) söyleyemediklerini kendi kendine yazarak ifade etme.

Kategori 3.B.1. Fark edilmemeye çalışma

İkili ilişkilerde ve toplumsal etkileşim gerektiren ortamlarda dikkatleri üzerine çekme düşüncesi ile ortaya çıkan sosyal anksiyete ile başatmede öğrenciler fark edilmeyen olmaya yönelik davranış sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu açıdan “ortamdan uzaklaşma, ortamın oluşmamasını sağlama, ortama girmeme, ortama herkesten önce gelerek yerine oturma ve bir köşede görünmez olma” gibi yöntemleri tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Ben bazen uzaklaşmak istiyorum hani en yakınım ile bile bazen paylaşmak istemediğim, o an kötü olsam, ortamdan uzaklaşmaya çalışıyorum. Kulaklığı takıyorum. Hiç bilmediğim halde yürüyorum öylesine nereye gittiğimi bilmeden çıkıyorum dışarıya yol boyunca yürüyorum yol beni nereye götürürse. Kendimi iyi hissettiğimde de dönüyorum sonra. O beni iyi hissettiriyor. (K7)

Ben genel olarak anksiyete yaşayacağım ortamları tahmin edebildiğim için, ben bu ortama girdiğimde anksiyete yaşamam önceden tahmin edebildiğim için o ortamları oluşturmamaya çalışıyorum. ... Öyle bir ortam oluşturmamaya çalışıyorum. (K4)

Tanımadığım bir ortamda çoğunu tanımadığım toplu bir ortama girmemeye çalışıyorum. (K5)

Tanımadığımız seminerler falan düzenleniyor ben boş oldukça bunlara katılmayı istiyorum. Mesela erken giderim ki sırf seminer başlamadan önce gideyim de oturayım. Çünkü başladıktan sonra imkanı yok. Çok istesem de giremem o kapıdan içeri yine tanımadığım bir sürü insan, ben gireceğim herkes bana akacak hani benzer bir durum benim için yine kafeye girmekle kalabalık bir yer. Düşünlerde bile ... o kapıdan içeri giremem ben tek başıma. (K19)

Ben kimsenin olmadığı bir köşede yemeyi tercih ederim. Yeni biri ile tanışmayı değil de dakika da yiyip kalkayım hemen yani aşka bir yere oturmayı tercih ederim çok az kişinin olduğu. Ya da mesela yemekhanenin kapanmasına yakın giderim daha az insan olsun diye. (K15)

Kategori 3.B.2. Güvenli alanım "Arkadaşım"

Yanımda güven duyduğum bir arkadaşımı buldurma sosyal destek arama bağlamında öğrencilerin sosyal anksiyete ile baş etmek için tercih ettiği bir yöntem olarak tanımlanmıştır.

Ben mesela sınıfta bir sunum yapacağımız zaman tek başıma olsam asla yapamam. Ama arkadaşlarım olduğumda mesela ben burada anlatıyorsa o da karşı tarafta ise daha iyi hissettiğim için, onun varlığı beni daha rahatlattığı için o zaman daha rahat olabiliyorum. Ya da mesela bir hoca ile görüşmeye gittiğimizde yanımda yine arkadaşım ya da sevdiğim birisi olursa kendimi daha iyi ifade edebiliyorum. (K13)

Şöyle söyleyebilirim. Mesela bir arkadaşım ile bir kafede buluşmam gerekiyordur. Hani mekana tek girmekten pek hoşlanmam. Hani ya arkadaşım derimki sen git, şeyi ayarlamaya çalışırım ya o önce girsin, bir yere otursun doğruca yanına gideyim ya da dışarıda buluşalım, birlikte girelim. Çünkü genelde bilmediğimiz yerlere gidiyoruz. (K19)

Öncelikle mesela bir yere gideceğimiz zaman ilk defa gideceksek oraya, yeni bir ortamsa veya bir konuşmacı geldi seminer var, ilk defa gideceğim oraya. Yanımda birini şey yaparım ya ev arkadaşım zaten yakın arkadaşım genelde birlikte yapıyoruz

ya onunla giderim ya okuldan biri vardır. İçeride bir tanıdık olsun da hani bir şekilde bir şey yaparım falan şeklinde olur benim. (K17)

... okulda mesela şalımı düzeltmem gerekiyor yanımda arkadaşımı götürmek istiyorum tuvalete beni beklesin diye. (K15)

Ben okçulukta ilgileniyorum. İlk başta aslında aklımda yoktu. Okçuluk neymiş falan diye de çok düşündüğüm bir şey değildi. Arkadaşım vesilesi ile ben oraya gittim. Okçuluk varmış gitsek mi, olur hadi gidelim beraber diye. Yalnız gitmeyi düşünürdüm ama hani o cesareti bulmam biraz zor olabilirdi. Hani dediğim gibi anlık karar verdim zaten. Yol gözümde daha çok büyüdü. Yolda giderken sürekli yalnız olduğumu düşünerek kendime baskı yapabiliirdim. Ama hani arkadaş demek o aslında güvenli alandı benim için yeni bir şeye başlayabilirsin. O cesareti veren arkadaşımın olması fikri bence, o histi. (K20)

Ben genelde yani çok aktif bir insan da değilim. Çünkü dediğim gibi artık gerek duymuyorum ama arkadaşımda dediği gibi eğer bir ortama çok girmem gerekiyorsa yanımda biri olsun, hep o konuşsun, o kendini ifade etsin, beni de ifade etsin. (K25)

Kategori 3.B.3. Arkadaş seçiminde “Girişkenlik” kuralı

Öğrencilerden bir tanesi sosyal etkileşim ortamında yaşadığı kaygı ile başetmede etkili bir çözüm olarak, ikili ilişkilerinde karşıdaki kişiyi iletişimi başlatabilecek, etkileşim sürecini devam ettirebilecek özelliklere sahip biri olarak seçme eğilimde olduğunu belirtmiştir. Aksi takdirde karşı tarafta kendisi gibi çekingense iletişim kurma ve devam ettirmede zorlandığını ve iletişimi sonlandırdığını ifade etmiştir.

Eğer benim gibiyse ya da biraz çekiniyorsa o beni uyarmıyor ben onu uyarmıyorum ve sohbetimiz devam etmiyor. Böyle sorunlar oluyor o yüzden bende daha çok arkadaşlarımda öyle mesela benim gibi değil de daha girişken kişiler, daha konuşan, beni uyaran kişilerle daha çabuk anlaşıyorum ve çok güzel vakit geçiriyorum. Ama benim gibi hani ortak noktamız olunca daha iyi anlaşıyor değil de farklı olunca daha iyi anlaşıyorum o yüzden arkadaşlarımı ona göre seçiyorum. (K1)

Kategori 3.B.4. Benim “Kaçınma” davranışım

Öğrenciler sosyal anksiyete olarak tanımladıkları endişelerinin fizyolojik ve psikolojik etkilerinden kurtulmak için “kaçınma”yı farklı davranışsal yöntemlerle kullanmaktadırlar. Öğrencilerin başetme yöntemi olarak kullandığı çeşitli kaçınma davranışları “Geçiştiirme-umursamama, kaçma, sessiz olma, dikkat çekmemeye çalışma, bir şeyle meşgul görünme, göz göze gelmeme, ilgiyi kendinden başkasına çekme, konuşmama/az konuşma” olarak belirtilmiştir.

Hatta bildiğim zaman bile bilmiyorum diye geçiştiriyorum hani. Bildiğim şeyi söylemek istemiyorum o anda. (Geçitirme-Umursamama) (K6)

... (K6'yı ifadesinden sonra başını sallayarak onaylıyor) bana bir şey soruyor mesela nasıl desem bildiğim bir şey, tahmin ediyordumdu söylemek istiyorum mesela ama stresimden dolayı bilmiyorum deyip stresime odaklanıyorum, düşündüğüm şeye değilde stresime, nasıl kaçabilirim bundan ya da stresimi nasıl engelleyebilirim bunlar oluşuyor benim için de. (Geçitirme-Umursamama) (K1)

Kaçınıyoruz çoğumuz zaten bilmiyorum deyip geçiştiriyoruz. Hoca direkt birebir soru sorduğu zaman böyle bildiğim şey doğru mu diye kendimi kontrol ediyorum. Doğruyu mu söyleyeceğim yanlış bir şey söylemekten çekiniyorum. (Geçitirme-Umursamama) (K5)

O an yalnız hissettiğimde, o an kaygı duyduğumda. Bir espri yapıp gülüp üstünü kapatmaya çalışıyor olabilirim. Bunu savunma yöntemi olarak kullanıyorum. ... Ben espriyi aslında bir perde gibi kullanıyorum. Rezil olduğumu hissettim veya farklı bir bakış hissettim o an bunun kaygısını yaşamamakla üstünü örtmek bunu aslında diğer insanların sorgulamamasını sağlamak için o an gülerek espri yapıp üzerini kapatıyorum, savunma mekanizmam tamamen bu aslında. (Geçitirme-Umursamama) (K20) (Gülümsüyor.)

Otobüsten inerken iki seksen yüz üstü gittim yine her şey normal etraftan uzaklaşınca niye düşün ... yani alt tarafı bir basamak ineceksin dümdüz yolda devam edeceksin. Yani üç yaşında öğreniyorsun bunu ama yine de an normalleştiriyorum insanlar bakıyor. Şey gibi benim onu normalleştirmem insanların aklına şey geliyor herkesin başına gelebilir o derecede iyi rol yapıyorum ama o ortamdan uzaklaşayım cinlerim tepeme atıyor yani. Niye bunu böyle yaptın, bu sefer kendime içten içe bir kızgınlık yaşıyorum. (Geçitirme-Umursamama) (K21)

Ben sanırım umursamıyor olarak gözükerek. Dışarıdan arkadaşlarım bana nasıl umursamıyorsun nasıl şey yapmıyorsun diyor. Ama gelin bir de içimi görün hepsini taka taka çok düşünüyorum ama dışarı belli etmiyorum. Dışarıdan umursamıyor olarak gözüküyorum. Umursamadığımı düşünerek, yaptıkları davranışlara kırılmayacağımı sanarak yaptıkları davranışlara aslında kırılıyorum ama ifade etmiyorum. (Geçitirme-Umursamama) (K22)

Benim için de hep kaçma benim için yani bir şeyden, stres yaşadığım an direkt kaçıyorum. Çünkü başedemiyorum söylediklerim, düşündüklerimi aktaramadığım için ben de aşırı stres oluyorum. Ekstra ekstra stresim katlanıyor mesela. (Kaçma) (K1)

Mesela yapmam gereken hangi ihtiyaç olarak bir sürü şey varken hemen uyumak isterim. Sırf onu unutmak için sırf o aklıma gelmesin, hemen kendimi yatağa atmak isterim. (Kaçma) (K11)

Ben genelde yalnız kalmayı tercih ediyorum. Yani katılmam gereken bir toplu ortam olsa bile. Hani gitmek istemiyorum yani. Sanırım kendimi de ifade edemeyeceğim

için hep aynı durumdan sıkıldığım için çünkü yani bir anlamda sürekli sessiz kalmak, girdiğin her ortamda sessiz kalmak bir süre sonra böyle sıkıyor. (Kaçma) (K25)

O durumdan kaçıyorum bir nevi insandan kaçıyorum. Dediğim gibi çok elzemse de yanındakine güvenirim. O konuşsun, o söylesin. Doğru olsa bile düşündüğüm, doğru olsa bile yanındakine söylerim sen söyle. Hani öyle oluyor yani yanımda biri olsun, o konuşsun istiyorum, kimse bana bir şey sormasın. Öyle kaçınmaya çalışıyorum. (Kaçma) (K25)

(Dalgın) Bende normalde stres yaşamayacağım durumlarda çok konuşken bir insanımdır. Stres olduğum zamanlarda konuşamam hani konuşmama ihtiyacı hissedirim konuşmadığım zamanlarda da çoğu insan benim nasıl bir insan olduğumu bildikleri için orada stresimden dolayı konuşamadığımı bilmesinler diye moralim bozulmuş gibi yapabiliyorum. Hani moralim bozuk o yüzden konuşmuyorum bu kadar sessizim diyebiliyorum yani. (Sessiz olma) (K4)

Ben hemen o andan kurtulmak istiyorum. Bir an önce yerime geçeyim ya da bir an önce tekrar dışarı çıkayım. Uzaklaşmak o an. (Dikkat çekmemeye çalışma) (K13)

Mesela hoca bir soru sormak istediğinde onunla göz göze gelmem, bana sormasın diye. Arkaya otururum, çok önde oturmam, dikkatini çekmemek için. (Dikkat çekmemeye çalışma) (K15)

Mesela hoca bir soru soruyor parmak kaldırıp söylemek yerine arkadan bağıyorum cevabını. (Dikkat çekmemeye çalışma) (K15)

Arkadaşımın yaptığı gibi bağırarak söylemek zaten hoca duyar diye veya şey oluyor mesela yanımdaki duyuyorsa parmak kaldırıp o söylüyor. (Dikkat çekmemeye çalışma) (K14) (K14 Gülümsüyor, K15, K16, K17 sesli bir şekilde gülerken katıldıklarını ifade ediyor.)

Üniversiteye ilk başladığımda genellikle ortamlarda hep sessizdim. Hatta hani sırf sessizliğimin biraz da bastırmak için telefonla genellikle uğraşıyordum. Hani arkadaşlarımla konuşmaktan çekiniyordum hani konuşmaya başlamaktan çekiniyordum daha doğrusu. Zamanla hatta mesela telefonla ilgilenmiyorum. Gittikçe daha telefonu umursamıyorum. (Bir şeyle meşgul görünme) (K11)

Bir kalabalık ortamda mesela insanların benim çekingen, utangaç olduğumu anlamaması için kendimi telefona yöneltiyorum. Çekingen bir kişi olsaydı onlara göre asosyal olmayı, onları takmıyormuş gibi davranmayı tercih ediyordum. Hani üzerine gidip başetmek yerine üstünü örtüyordum. (Bir şeyle meşgul görünme) (K12)

Başetme mekanizması telefonla uğraşmak ya da işte hiç kimseyle göz göze gelmemeye çalışarak, sadece kendi önüne bakmak gibi. (Göz-göze gelmeme) (K18)

Ben sanırım birazda yansıtma yapıyorum. Kendimde olan bir şeyi karşı tarafa yükleyip aslında o an sen gergin misin neden bunu böyle yaptın diye yok en mi

gerginsin şeklinde karşı tarafa o topu atabiliyorum. Hani bu sefer aslında bu sefer o kendini anlatmaya çalışırken aradan sıyrılıp biraz daha bunu kullanabiliyorum galiba. (İlgiyi kendinden başkasına çekme) (K20)

Bununla hiçbir şekilde başedemiyorum böyle bir konuda ya da o an böyle bir şey söyleyip kurtulmaya çalışıyorum, bir cevap verip en azından yanlış da olsa onu vereyim de o stresim geçsin diye düşünüyorum. (Konuşmama/Az konuşma) (K5)

Bana bir soru sorulsa aşağı yukarı bir fikrim oluyor ama ya kaçınıyorum, arkadaşlarımın söylediği gibi ya geçiştiriyorum söylesemde çok yüzeysel söylüyorum aslında belki de daha derin bir bilgim var ama çok yüzeysel geçiştirebiliyorum o şekilde. (Konuşmama/Az konuşma) (K3)

Konuşmuyorum çok susuyorum yanında konuşmayarak yani. (Konuşmama/Az konuşma) (K6)

Mesela cevap verdiğimde olacak şeyleri hayal ediyorum. Hadi bir de yanlışsa ve tüm sınıf yanlış biliyorum diye şey yaparsa diye hiç cevap vermemeyi tercih ediyorum. Daha mantıklı geliyor bana. Kısa yoldan kaçış gibi benim için. (Konuşmama/Az konuşma) (K22)

Kategori 3.B.5. Dış görünüme özen gösterme

Beden imajı, özgüveni yükseltme açısından sosyal anksiyete yaşanabilecek bir ortamda pozitif bir özellik olarak belirtilmiştir. Öğrenciler fiziksel görünüşlerinin iyi olduğunu hissettikleri zamanlarda davranışlarını kolay kontrol edebildiklerini ve kendilerini ifade etmede rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Ben mesela bu şekilde bir şey yaşadığım zaman çok saçma ya da tuhaf gelebilir, güzel bulduğum bir kıyafetimi ya da kombimi giydiğim zaman girdiğim ortamda daha özgüvenli olduğumu düşünüyorum. Eğer sevdiğim bir elbisemi giymişsem ya da bu elbise gerçekten güzel ya da yeni aldığım bir şey olduğu zaman onu giyip gittiğim zaman kendimi daha özgüvenli hissediyorum ve ortama girdiğim zaman kaygı yaşamıyorum. Ama mesela bir anda çıkan bir şey olursa gün içerisinde gitmem gereken önemli bir konferans olur ya da toplantı şeklinde bir şeyler olur üzerimdeki kıyafet iyi değilse ben beğenmiyorsam eğer gidince bir özgüven sorunu yaşarım konuşmakta ya da fikirlerimi beyan etmekte. (K14)

Kategori 3.B.6. Söyleyemediklerini kendi kendine yazarak ifade etme

Sosyal anksiyeteyi kendini ifadememe olarak deneyimleyen öğrenciler düşüncelerini ifade ederken sözcükleri sözel olarak kullanmak yerine yazmanın rahatlatıcı etkisinden

bahsetmişlerdir. Kendi kendinle iletişime geçme açısından yazıyı bir araç olarak belirtmişlerdir.

Ben de yazı yazmayı çok severim. Önceden daha çok yazıyordum şimdi çok fazla yazamıyorum ama hani insanlara ifade edemediğim şeyleri yazı yazarak ifade ettiğimde daha çok rahatlıyorum. (K9)

...ben de yazıyorum. Ama günlük tarzında değil. Çok stresli ya da üzgün olduğum zamanlarda kimseye anlatmak istemediğim şeyleri, defterime sanki kendime yazıyormuşcasına yazıyorum. (K7)

Tema 4. Değişimle ulaşılması hedeflenenler

Değişim konusunda kendisini hazır hissedene, istekli olan ve yapılabilir hedefler belirleyen ifadeler öğrencilerin değişime hazır olduklarını göstermektedir. Verilerin analizi sonucunda öğrenciler hem kendilerine verdikleri değere yönelik hem de iletişim becerilerini geliştirme, kendilerini ifade edebilmeye yönelik hedefler belirtmişlerdir. İki alt temadan oluşmaktadır.

Alt tema 4.A. Kendini kabul etme

Başkalarının düşüncelerinin her şey demek olmadığına, aslında kendini en iyi tanıyan kişinin yine kendileri olduğuna odaklanmak öğrencilerin değişimde ulaşmak istedikleri temel amaç olarak belirtilmektedir. Başkalarını aşırı önemsememe alt teması üç kategoriden oluşmaktadır, (i) önceliğe kendimi alma; (ii) kendinden güç alma; (iii) herkes tarafından takdir edilme: gerçekçi değil.

Kategori 4.A.1. Önceliğe kendini alma

Toplumsal etkileşim gerektiren durumlarda ya da ikili ilişkilerde öğrenciler herkesin yaşanılan olaya ilişkin duygu ve düşünceleri olacağına farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak, yaşanılan sosyal anksiyete ile birlikte karşılaştıkları kendi düşüncelerini açıkça ifade edememe durumunun aksine kendi düşüncelerini de önemseyen ve önceliğe alan bireyler olmak istediklerini belirtmişlerdir.

Ben şunu değiştirmek isterdim. Onları dinlesem bile kendime dönüp kendimi o kadar iyi tanıyım ki. Kendime dönüp de şunu sormayayım. Evet ya onların söylediği gibi biri misin demeyeyim ben kendime. (K3, K4, K5 tebessüm ediyorlar.) Onlar

söylesinler bana ama ben diyimki sen öyle biri değilsin, tamam fikirlerini söylediler ama sen devam et, sen en çok kendini biliyorsun, en iyi sen tanırsın kendini onlar yorumlarını yaptılar. Onları bir kenara bırakalım, yoluma devam et diyebilmek isterdim. (K2)

Karşımdaki insanların düşüncelerine aşırı önem veriyorum ama aslında o kadar da önem vermesem anksiyetem ortadan kalkar diye düşünüyorum. (K4)

Sadece kendi düşüncelerimi önemsemek isterdim ama başkalarına ne diyor ve desinler hani takmak istemezdim o yönden. (K6)

Aslında kendimi gerçekleştirmeyi daha çok isterim. Yani kendimde bittiğini düşünüyorum, çevreyle olan ilişkiler olsun, her şey olsun. Kendimi geliştirsem, kafa yapısı değişirse düşünceler, olaylara bakış açısı ya da karşısındakinin ne düşündüğünden çok kendimin ne düşündüğünü odaklanırsam genel itibariyle hepsinin oturacağını düşünüyorum, tek bir şeydense. (K8)

Biraz düşünce yapımı değiştirmek isterim. Hani şu bunlar böyle düşünüyor diye düşünmektense ben böyle istiyorum, böyle düşünüyorum, o zaman yapmalıyım şeklinde olurdu. Onların düşüncesi, karşı tarafın düşüncesi umurunda olmamalıydı. Bunu değiştirirdim kendimde. (K17)

Ben diğer insanların tabi ki haklarına önem vermem gerektiğinin bilincindeyim ama keşke kendi haklarımı da bu kadar geri plana atmasam diyorum kendim için.” (K19) (Tebessüm ediyor.)

Daha kararlı ve başkalarının söylediklerini çok da takmayan öncelikle kendi düşüncelerini önemseyen ve kendi kararlarını kendi alan bir insan olmak isterdim. (K16)

İnsanları çok umursuyorum sanırım bu konuda. O zaman hani insanları umursamayı biraz daha bırakmam gerekiyor. Karşıdaki kırılır mı'dan çok aslında beni nasıl algıladıklarını çok düşünüyorum. Aslında karşıdaki kişinin de kırılabileceğini düşünüyorum ama hani bu anlamda ifade yeteneğimin olduğunu ve onu kırmadan bir şekilde yolunu bulup bunu ifade edebileceğimi de düşünüyorum. O anlamda değiştirmek istediğim şey o. (K20)

Başkasının düşüncesini çok fazla önemsememek isterdim yani bu kadar. Mesela şöyle örnek vereyim o sınıfa sabah gidiyorum 16.00'da çıkıyorum o sınıftan. Sonra bir kişinin bile aklına geldiğimi düşünmüyorum. Başkası da benim aklıma gelmiyor. Ama o an o ortamdayken benim hakkımda ne düşünüyorlar, şöyle mi yapsaydım, böyle mi yapsaydım! Hani o dersi dinlemek yerine bunları düşünmek bende çok fazla, kendime karşı sinir oluyorum. Çünkü ben o kapıdan çıktıktan sonra yani yolda görüp selam vermeyen insan var yani ben onun ne düşündüğünü neden önemsiyorum. Ben kendime bu yüzden çok kızıyorum ve en çok bunu değiştirmek isterdim. (K15)

Ben de aslında bu durumun temel nedeni insanların düşüncelerini çok fazla kafaya takmam. Yani şey diyorum insanların benim hakkımda düşünceleri önemli değil önemli olan benim ne düşündüğüm ama bunu henüz içselleştiremedim. Bu düşünceyi yerleştiremediğim içinde insanların benim hakkımda düşünceleri, beni takdir etmeleri, beni beğenmeleri ya da benim hakkımda olumlu bir şey söylemesi aslında belki gerçekçi bir düşünce değil. Ama o insanı benim gözümde daha değerli yapıyor. Bu durumdan kurtulmak istedim. Çünkü bendeki aslında bu bütün her şeyi yöneten o insanların benim hakkımdaki düşünceleri. Benim karakterimi değiştiremez o insanları düşünceleri çünkü neticede kendi düşünce algıları şeklinde benim süzgecinden geçirip de yorumluyor. Ama aslında ben tamamen farklı bir kişiyim. Çünkü o parçayı görüyor ben bir bütünden ibaretim bunun da bilincindeyim. Ama bir türlü bunu içselleştirip de bu düşünce yapısından kurtulamamak benim hayatımı çok fena etkiliyor çok kötü etkiliyor umarım yakın zamanda bundan kurtulurum. (K21) (Mutsuz bir yüz ifadesine sahip)

Kategori 4.A.2. Kendinden güç alma

Öğrenciler kendilerine hedef olarak belirledikleri beklentilerini ancak kendilerinden cesaret aldıklarında ve yeterli özgüvene sahip olduklarında gerçekleştirebileceklerini ifade etmişlerdir.

Kimseyi dinlemeyip her şeyi, kendi istediğim her şeyi ve yanlış da olsa yapamayacak da olsam sonucunun ne olacağından korkmayıp yola başlamak istedim. (K5)

Birinin beni sürekli cesaretlendirmesi lazım. Hani sen yapabilirsin, beni yönetmesi, biraz daha o cesareti bana vermesi lazım. Ben kendimin hiçbir şey yapamayacağımı düşünmüyorum. Her şeyi yapabileceğimi, çok başarılı olabileceğimi düşünüyorum. Ama birinin beni bu konuda uyarması lazım. Bu cesareti kendim bulmak istiyorum. Kendi kendime yapmak istiyorum bu cesareti. Başkasını beklemek istemiyorum mesela. Ben de akademisyen olmak istiyorum, kendi içimde mesela yapabilirim, çok iyi yapabilirim ama biri gelip de bana dese ki sen şöyle çok iyi yapabilirsin, beni cesaretlendirir ise ben çok iyi yerlere gelebileceğimi düşünüyorum. Ama bu cesareti birinin bana vermesi lazım (Sesi titriyor). (K1)

Aşağı yukarı kendimizi bilmek, gerçekten şu an baktım arkadaşlarında üzerinde durduğu kendimizi bilmek, kendimizden güç almak. (K3)

Benim sosyal anksiyetem aslında arkadaş çevresiyle ya da birileriyle konuşmak değil benim için çok sunum alanı, ya da sınıf alanı. Ben bunu sadece böyle sınırlandırabilirim. Bunu değiştirebilirim gerçekten biraz daha yüksek lisans yapma konusunda kendimi biraz daha iyi hissedebilirim. Bir de dediğim gibi bu kendimi baskılama konusunda yapamayacağım korkusunun da gerçekten değiştirirsem aslında bir şeylere daha fazla, iyi bir noktada olacağımı düşünüyorum. Çok istiyorum, düşünüyorum ama yapamıyorum. Bunu yapabilirsem herhalde çok güzel olurdu. (K9)

Ben heyecanımı kontrol altında tutabilmeyi biraz daha özgüvenli olmayı isterdim. (K18)

Öz güvensizliğimi değiştirmek isterim direk. Yani el titremesini geçtim, yüz kızarmasını sisin titremesini falan direk özgüven böyle daha öz güvenli olmayı isterdim. Ortama girdiğimde uyum sağlamayı falan. (K22)

Özgüvenimi değiştirmek isterdim, takıyorsun karşıdaki kişiyi kırıldığını belli edebilmek yüz ifademden de olsa anlasın hani kırdım mı ben seni sorsun ki bende söyleyebileyim. Kendimi söyleyebileyim, anlatabileyim kendimi üzmemeyim isterdim. (K22)

Bende aynı şekilde daha özgüvenli bir insan olmak isterdim çünkü dediğim gibi çok zarar veriyor. Kendine daha güvenen insanların bu kadar hayatıma müdahil olmasına izin vermeyen bir insan olmak isterdim. Bunu değiştirmek isterdim çünkü bana da çok zarar veriyor. (K25)

Karşımdaki mesela hoca, hem benden büyük hem bana eğitim veren insan bir yandan da saygısızlık yapmak istemiyorum. Ama o bir kere bana olumsuz bir tutum tavır sergilediğinde bir dahakinde yine aynısını yaparsa ve ben ona saygısızlık yaparsam diye galiba korktuğum için bir daha cevap vermiyorum o sorusuna bu durumu sadece aşmak istiyorum okulda yani. Bir daha cevap verebilme o özgüvenin gelmesini isterim. Yoksa dışarıdan öbür türlü konuşmada sıkıntım olduğunu düşünmüyorum. (K24)

Alt tema 4.B. Çözüm “Etkili iletişim”

Gerek ikili ilişkiler gerekse toplumsal etkileşim alanlarında yaşanan sosyal anksiyete ile ilgili öğrencilerin belirledikleri değişim hedefi rahat iletişim kurma üzerine odaklanmaktadır. Çözüm olarak “İletişim” alt teması dört kategoriden oluşmaktadır, (i) kendini ifade edebilme; (ii) iletişimi başlatma/sürdürme; (iii) göz iletişimi kurabilme; (iv) fizyolojik tepkilerin görülmemesi

Kategori 4.B.1. İletişimi başlatma-sürdürebilme

Sosyal anksiyete yaşanan ortamlarda öğrenciler daha kolay varlık gösterebilmek ve pozitif bir etkileşim kurabilmek için sadece iletişimi başlamak değil aynı zamanda da sürdürebilme konusunda değişim hedefi belirtmişlerdir.

Ben de insanlarla daha kolay iletişimi başlatabilmek istiyorum, iletişimi sürdürebilmek istiyorum. Daha kolay arkadaşlık kurabilmek daha kolay ortama adapte olmak. (K12)

Kategori 4.B.2. Kendini ifade edebilme

Kendini ifade edebilme yeteneği, öğrencilerin kendilerinde “sosyal anksiyete” kavramı içerisinde merkeze yerleştirdikleri bir eksiklik olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler düşüncelerini aklındaki kelimelerle ifade edebilirlerse ancak yaşadıkları iletişim sorununu aşabileceklerini ifade etmişlerdir.

Ben de kendimi daha iyi ifade etmek isterdim. Bazen aklımdan geçen kelimeler çok fazla. Hani çok güzel bir cümle kuruyorum ama bunu dışarı aktaramıyorum. Sanki bir şeyler eksik kalmıyor ya da konuşma bitiyor sonrasında şunu söylemem gerekiyordu. Şunu deseydim daha iyi olurdu. Sanki daha iyi anlardı beni. Bu oluyor. Kendimi daha iyi ifade edebilirsem bu sahne korkum olsun, arkadaşlarım acaba beni yanlış mı anladı bunların hepsini yenebileceğimi düşünüyorum. (K7)

Ben de biri bana bir şey sorduğu zaman lafı uzatmamak istiyorum. Eğer akrabalarımızla olan iletişim sorununu çözersem, dışarıdaki insanlarla olan iletişimimi de çözerim diye düşünüyorum. Hani yakınlarımla eğer iletişimimi sağlayamıyorsam söylemek istediklerimi söyleyemiyorsam, yeni gördüğüm insanlarla da zor bir iletişim kurarım diye düşünüyorum. (K13)

Daha çok hazırlanmadan konuştuğumda da bunu başarmak istiyorum gibi diyebiliriz. Hani daha çok hazırlandığımda, oraya çıktığımda yapabildiğim şeyi hazırlanmadan da aslında önüme çıktığında yapabilmek istiyorum. Öyle gibi bir şey de diyebiliriz hani. (K23)

Ben düşüncelerimi hiç düşünmeden söyleyebilmeyi isterdim. Dediğim gibi hani kırk elekten geçirip de söyleyeyim mi söylemeyeyim mi düşünüyem yok ya vazgeçtim deyip de sınıfta sessizce oturup hani döngüyü iki saat yaşamak istemiyordum hani aklıma geldi parmak kaldırıp söyleyebilmek. O önümdeki engeli kaldırabilmeyi isterdim zaten onu kaldırdığımda benim önümde herhangi bir şey olduğunu düşünmüyorum. En çok önümde ki engel o, genelde en çok yaşadığım şey o konuşmamdaki engel. (K23)

Kategori 4.B.3. Göz iletişimi kurabilme

Etkili iletişim kurmada kendini sözlü ve sözsüz iletişim yöntemleri ile rahatça ifade edebilmek öğrenciler tarafından önemsenmektedir. Sözlü olarak kendini rahatça ifade edebilmek istemenin yanında öğrenciler göz iletişimi ile süreci tamamlamak istemektedir.

Benim için kendimi daha rahat dışa açabilmek. Daha iyi göz teması kurabilmek bunda da çok zorlanıyorum. Bunu değiştirmek isterdim. (K13)

Kategori 4.B.4. Beden dili hakimiyeti

İkili ilişkiler ve toplumsal etkileşim alanlarında beden dili öğrencilerin sosyal anksiyeteden etkilenen bir özelliği olarak tanımlanmıştır. Öğrenciler etkileşim sürecinin olumlu devam edebilmesi için hem sözlü hem de sözsüz iletişim becerilerinin birbirini tamamlaması açısından ses ve ellerini kontrol etme konusunda başarılı olmayı hedeflemektedir.

Ben direk böyle sesimin titremesini onu değiştirmek isterdim. (K20)

Ve ellerimin titremesini de yine değiştirmek isterdim hani bir yerden sonra hani fiziksel görünebilecek şeyleri karşı tarafa yansıyabilecek şeyleri değiştirmek isterdim. (K20)

5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı nitel araştırma yöntemi kullanılan çalışmada, odak grup görüşmeleri aracılığı ile hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyeteye ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan nitel veri analizi ile elde edilen bulgular, öğrencilerin sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin belirlenen temalar bağlamında dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Sosyal Anksiyetenin Anlamı

Çalışmamızda öğrenciler sosyal anksiyeteyi etkileşim gerektiren durumlarda kendini ifade edememe, başkaları tarafından izlenme durumunda yaşanan endişe olarak tanımlamışlardır. Yaşanılan sosyal anksiyetenin doğasına uygun olarak “İçimde kendimle konuşuyorum ama dışı cümle kuramıyorum” içselleştirmesinin öğrenciler için anksiyeteyi güçlendirmede önemli bir etken olduğu söylenebilir. Bir kişinin gerçek duygularını ve düşüncelerini başka bir kişiye açıklama yeteneği, hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde yararlı bir etkiye sahip olabilecek önemli bir beceri olarak kabul edilmektedir (Sparrevohn ve Rapee, 2009). Çalışmamız ile benzer şekilde, Levi-Belz ve Elis (2017) gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda kendini açma becerisi eksikliğinin sosyal anksiyete semptomlarının daha yoğun şekilde deneyimlenmesine neden olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcı öğrenciler, ikili ilişkilerde etkileşime geçilen kişinin iletişim sürecinde pasif rol almasını yaşanan sosyal anksiyeteyi tetikleyen bir durum olarak belirtmiştir. Bir başka açıdan ise güven duyulan, önceden tanıdığı bireylerin yanında bulunması yaşanan sosyal anksiyetenin azalmasında öğrenciler tarafından iletişimde etkili bir faktör olarak gösterilmiştir. Öğrencilerin bu görüşleri çalışmamızın bir diğer bulgusu olan yaşanan sosyal anksiyete duygusu ile başetmede yanında bir arkadaşını bulundurma, arkadaş seçiminde girişken bireyleri tercih etme gibi güvenlik sağlayıcı davranışları sıklıkla kullanma ile örtüşmekte ve Bienvenu ve diğerleri (2004)'nin yaptıkları çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bienvenu ve diğerleri (2004), gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda sosyal anksiyete semptomlarının yoğun şekilde yaşanmasının düşük dışı dönüklük ve başkalarına güvenme becerisinin sınırlı olması ile ilişkilendirilebileceğini ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin başkaları tarafından yanlış anlaşılma ve yargılanmaya ilişkin yaşadıkları yoğun anksiyete literatürle benzer şekilde heyecan, çekingenlik, gerginlik, stres, korku duygularını ortaya çıkarmaktadır (Elliott ve diğerleri, 2007). Başka bir çalışma bulgusuna göre ise yüksek sosyal kaygısı olan bireyler, sosyal tehditle ilişkili uyarılara karşı gelişmiş uyanıklık (öfkeli bir yüz gibi) gösterebilirler (Kirsch, 2015). Bu duyguların yoğun olarak yaşandığı ortamlar çalışmamızda toplumsal alanlar, kalabalık, sınıf, tanımadıkları ortam, sahne, kafe olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014) tanımlamasında yer alan “sosyal anksiyetenin toplumsal etkileşim gerektiren durumlarda artış gösterdiği” ifadesi ile örtüşmektedir. Ayrıca, çalışmamızda öğrenciler sosyal anksiyete semptomlarını “odak noktası” olduklarında yoğun bir şekilde yaşadıklarını ve bu durumda “kendimi ifade edemeyeceğim”, “rezil olacağım” gibi başkaları tarafından olumsuz yargılanma otomatik düşüncelerine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bu bulgusu, öğrencilerin başkaları tarafından davranışlarının kolaylıkla gözlemlenebileceği ortamları özellikle sosyal anksiyete yaşadıkları ortamlar olarak belirtmeleri bulgusu ile örtüşmektedir. Çalışmamızda öğrenciler, özellikle akranları tarafından olumsuz eleştirilme ve değerlendirilmeye maruz kalma durumlarında daha yüksek sosyal anksiyete yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer biçimde yapılan bir çalışma üniversite öğrencilerinin etkileşim gerektiren ortamlarda sosyal anksiyete düzeylerinin arttığını ortaya koymaktadır (Pörhölä, Almonkari ve Kunttu, 2019).

5.2. Hayatımın Kontrolü Sosyal Anksiyetede

Sosyal anksiyete, kontrol edilebilir sınırlar içerisinde olduğunda bireylerin sosyal etkileşimlere karşı uyarılma ve dikkati artırma davranışına yönelik adaptif bir duygudur (Haverkamp, 2017). Ancak Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan bireylerin yaşadıkları anksiyete rahatsız edici bir düzeye geldiğinde yaşamı devam ettirme ve hedeflere ulaşmada bir engel olarak gösterilebilir (Goodman ve diğerleri, 2019). Çalışmamızda da orta veya belirgin düzey sosyal anksiyete yaşayan öğrenciler bu duyguyu önemli yaşam becerilerini (ikili ilişkiler, sosyal ilişkiler, toplumsal etkileşim, eğitim ve kariyer planlama) gerçekleştirmede engel olarak tanımlamışlardır.

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), utanmanın ortaya çıkabileceği ve anksiyetenin gerçek tehditle orantısız olduğu bir veya daha fazla sosyal durumdan sürekli bir biçimde korkulmasını içerir (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013).

Çalışmamızdaki öğrenciler sosyal anksiyete deneyimledikleri durumlarda yaşadıkları somatik belirtilere (çarpıntı, sıcak basması, ellerde titreme, yüzde kızarma, baş dönmesi, kekemelik, sesin titremesi, duraksayarak konuşma, nefesin kesilmesi) odaklanmaktadır. Bu durum deneyimlendikleri belirtilere ilişkin utanma korkusu yaşadıklarını düşündürmektedir. Kendini sürekli gözleme davranışı içerisinde olan öğrenciler için gerek ikili ilişkiler gerekse performans gerektiren durumlarda başkaları tarafından nasıl görüldüklerinin ön planda olduğu söylenebilir. Çalışmamızda insanlarla konuşma ve etkileşim içerisinde olma durumunda kendini ifade etme biçimi öğrenciler tarafından sürekli odaklanılan bir faktör olarak ifade edilmiştir. Öğrencilerin kaygılarına odaklanma ve etkileşimden kaçınma eğiliminde olmaları birçok öğrenme fırsatını kaçırma ile sonuçlanabilir (Topham ve Russell, 2012). Çalışmamızda öğrencilerin neyi, nasıl anlattıklarına çok önem vermeleri ve buna ilişkin sürekli düşünmeleri an'a odaklanmalarını engellemekte, kendilerini sürekli eleştirme ve içe kapanma davranışı sergilemelerine neden olmaktadır. Bu durumun öğrencilerde fiziksel ve psikolojik yorgunluk olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Ayrıca, çalışmamızda yaşanan olumsuz olarak değerlendirilen olayı tekrarlayıcı şekilde düşünme davranışı Lima ve diğerleri (2020)'nin çalışması ile benzer şekilde uykusuzluk ile sonuçlanmaktadır.

Çalışmamızda başkalarının düşüncelerine yoğunlaşma ve onların görüşlerini yanlış ya da abartılı yorumlama sosyal anksiyetenin öğrencilerin yaşamına getirdiği kişisel bir zorluk olarak tanımlanmıştır. Başkaları tarafından değerlendirilebileceği ortam ve durumlarda anksiyete yaşama korkusu ile kaçınma davranışı göstermeleri APA (2014) tarafından bildirildiği gibi öğrencilerin normal rutinine, mesleki veya akademik performansına veya sosyal aktivitelerine, ilişkilerine önemli ölçüde güçlük getirmektedir. Sosyal etkileşimden kaçınma, rutinlerinde aksama, kendilerini gerçekleştirememe, özgüven eksikliği ve yalnızlık öğrenciler tarafından deneyimlenen olumsuz etkiler olarak belirtilmiştir. İsteddiği ilişkileri kurmada kendini kişisel olarak yetersiz görme ve yakın ilişkiler kurdukları kişileri sınırlı sayıda tutma kişilerarası ilişkiler bağlamında öğrencilerin kendilerini soyutlaması olarak değerlendirilebilir. Öğrenciler, ihtiyaç duydukları sosyal ilişkileri kuramayarak sosyal yalnızlık yaşadığını diğer yandan da yalnız başına bir şey yapmaktan çekindiğini ve duygusal yalnızlık yaşadığını ifade etmektedir. Literatürdeki çalışma sonuçları da bizim çalışmamızdaki öğrencilerin görüşleri ile benzer şekilde sosyal anksiyetenin yalnızlık düzeyini arttırdığını (Sparrevohn ve Rapee, 2009; Sübaş, 2007), arkadaş ilişkilerinin

kalitesi, sosyal uyum (Peleg, 2012; Rodebaugh, 2009), benlik saygısı (Sübaşı, 2007), ve öz yeterlilik algısını (Vriends ve diğerleri, 2011) olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin görüşlerinden gün içerisinde yerine getirmeleri gereken öğrencilik rolü de dahil olmak üzere yemek yeme gibi basit bir yaşam becerisini ya da duygularını ifade etme gibi sıradan bir kişisel paylaşımı sosyal anksiyete sebebi ile gerçekleştiremedikleri belirlenmiştir. Bu durum sosyal kaygı yaşayan kişilerin özellikle topluluk önünde konuşma, sosyal etkinliklere katılma, yeni insanlarla tanışma, toplum içinde yemek yeme, başkalarının fikirlerine katılmama gibi durumlarda başkalarının onları olumsuz değerlendirme önyargısı ile açıklanabilir (Leahy, Holland ve McGinn, 2012: 217-273). Ayrıca çalışmamızda, yeni bir ortamda bulunma, yeni bir beceri kazanma ya da zamanını etkin değerlendirme anlamında sosyal anksiyete öğrenciler için bir engel olarak ifade edilmiştir. Benzer biçimde, yapılan birçok çalışma üniversite öğrencilerinde akademik performans (Ahmad ve diğerleri, 2017; Hakami ve diğerleri, 2017), okula devam ve dersleri geçme (Randle, 2003); yaşam kalitesi (Bella ve Omigbodun, 2009) gibi özelliklerin yaşanan anksiyeteden olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Birçok yaşam biçimi değişiklikleri kararının netleştirildiği üniversite yılları öğrenciler için yaşanan ani değişiklikler ve kararsızlıklarda kendi hedef ve yeterliliklerini fark etme açısından önemli bir dönem olarak gösterilebilir (Aslan ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda öğrencilerin gelecekle ilgili beklentileri farklılık gösterse de aile ile ilişkiler konusunda kendi kararlarını vermelerinde sosyal anksiyete belirleyici bir etmen olarak belirtilmiştir. Bu noktada sosyal anksiyetenin kendilerini ifade etme ve kararlarının arkasında durma konusunda engelleyici olabileceği ifade edilmiştir. Yapılan bir çalışma sonucu SAB olan bireylerin daha düşük kalitede sosyal ilişkilere sahip olması ve evlenme olasılıklarının sosyal anksiyete yaşamayan bireylere göre daha düşük olması (Rodebaugh, 2009) öğrencilerin yaşayabilecekleri engellenmeye ilişkin düşünceleri ile benzerlik göstermektedir. Öğrenciler, yaşadıkları sosyal anksiyetenin sahip oldukları mevcut koşullar için değişim planlamada ve gelecek yaşantıları ile ilgili planlamalarında yetersiz hissetmelerine neden olduğunu ifade etmiştir. Öğrenciler tarafından yaşanan bu ikilem değişim için harekete geçmede bir engel olarak düşünülebilir. Literatürde öğrencilerin hem akademik hem de klinik becerilerinde sosyal anksiyetenin olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Ahmad ve diğerleri, 2017; Alqarni ve diğerleri, 2017). Öğrencilerin

gelecek için akademik ve sosyal hedeflerini belirlenmesinde sosyal anksiyetenin bir engel oluşturabileceğini göstermektedir (Hakami ve diğeri, 2017).

5.3. Başetme Özellikleri

Sosyal anksiyete yaşayan bireyler rahatsız edici düşünceleri, duyguları ve davranışları yönetmeye ve ortadan kaldırmaya aşırı odaklanırlar (Kashdan ve diğeri, 2014). Sosyal anksiyete ile başetmede kaçınma veya sosyal etkileşimin olası etkilerini tahmin etmeye odaklanma sık kullanılan iki güvenlik sağlayıcı davranış olarak tanımlanmıştır (Plasencia, Alden ve Taylor, 2011). Çalışmamızda da öğrencilerin sosyal anksiyete ile başetmede genellikle kendilerini güvende hissettikleri ortamları yaratma ve buna yönelik davranışlar sağlama eğiliminde oldukları görülmüştür. Özellikle ikili ilişkilerde ve toplumsal etkileşim gerektiren ortamlarda dikkatleri üzerine çekme düşüncesi ile ortaya çıkan sosyal anksiyete ile başetme de öğrencilerin fark edilmeyen olmaya yönelik davranışlar (ortamdan uzaklaşma, ortamın oluşmamasını sağlama, ortama girmeme, ortama herkesten önce gelerek yerine oturma ve bir köşede görünmez olma) gösterdikleri saptanmıştır. Rapee ve Spence (2004) çalışmalarında sosyal anksiyete yaşayan bireylerin sürekli sosyal durumlardan kaçınma veya geri çekilme davranışları sonucu sosyal ve diğer işleyiş alanlarında bozulma yaşayabileceklerini belirtmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde öğrenciler başedemedikleri sosyal anksiyetenin hayatlarındaki kontrolü ele aldığını ifade etmişlerdir.

Sosyal anksiyete semptomları yaşayan kişiler için tehdit olarak gördükleri durumdan kaçınma motivasyonu, yaşanabilecek olumlu deneyimleri elde etme motivasyonuna göre önceliklidir (Richey ve diğeri, 2019). Çalışmamızda öğrencilerin sosyal anksiyete ile başetmede genellikle farklı davranışsal özellikler “Geçştirme-umursamama, kaçma, sessiz olma, dikkat çekmemeye çalışma, bir şeyle meşgul görünme, göz göze gelmeme, ilgiyi kendinden başkasına çekme, konuşmama/az konuşma” altında kaçınma davranışına yöneldikleri söylenebilir. Çalışmamızın sonuçları SAB olan bireylerle yapılan başka çalışmalarda kaçınma davranışları kategorisinde tanımlanan (konuşmayı sınırlama, göz temasından kaçınma gibi) kendini gizlemeye yönelik eylemlerin sık kullanıldığı sonucu ile benzerlik göstermektedir (Hirsch, Meynen ve Clark, 2004; Plasencia ve diğeri, 2011).

Sosyal anksiyetesi yüksek bireylerin sosyal etkileşimleri olumsuz bir şekilde yorumlama ve hafif derecede olumsuz etkileri bile bir felaket gibi algılama olasılığı yüksektir (Stopa ve Clark, 2000). Bu da giderek daha da olumsuz bir görüşe yol açar ve güvenlik arayışı davranışlarına neden olabilir (Spence ve Rapee, 2016). Çalışmamızda öğrencilerin sosyal anksiyete ile başetmede güvenlik alanı oluşturmaya yönelik tercih ettiği diğer bir davranış ise yanında bir arkadaşını bulundurma olarak ifade edilmiştir. Bu davranış, sosyal destek arama bağlamında öğrencilerin sosyal anksiyete ile başetme için tercih ettiği bir yöntem olarak tanımlanmıştır. Yanı sıra, öğrencilerin arkadaş seçiminde iletişim sürecini etkin yürütebilecek becerilere sahip bireyler ile arkadaşlık kurmayı tercih edebildikleri söylenebilir. Bu durum, kendini ifade etme konusunda çekingen olmayan, girişken kişilik yapısına sahip kendisine benzemeyen bir birey ile arkadaşlık kurmanın rahatlatıcı etkisinden faydalanma biçiminde yorumlanabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Pierce (2009)'un çalışmasında sosyal anksiyete düzeyi arttıkça bireylerin yüz yüze iletişim yerine çevrimiçi etkileşimleri veya kısa mesajları daha sık kullandığı belirtilmiştir. Bu davranış başkalarının olumsuz değerlendirmeleri hakkında endişelenmeyi azaltıcı bir tutum olarak tercih edilebilir (Ybarra, Alexander ve Mitchell, 2005). Ancak bu durum sadece sosyal anksiyetenin korkulan sonuçlarının onaylanmamasını sağlar (Kim, 2005).

Yaşanılan sosyal anksiyete ile başetmede güvenlik sağlayıcı davranışların özellikle kaçınma davranışının olumsuz sosyal sonuçlara yol açabileceği söylenebilir. Nitekim çalışmamız sonuçlarından sosyal anksiyetenin öğrencilerin yaşamında rol ve sorumluluklarını yerine getirme, günlük yaşam rutinlerini yerine getirme, akademik yaşam ve geleceği planlama üzerine olumsuz etkileri açık bir şekilde ifade edilmiştir. Ayrıca bu bulgular, sosyal anksiyetesi olan bireylerin sergilediği kendini açmada yetersizlik ve göz temasından kaçınma gibi davranışların başkalarında olumsuz tepkiler uyandırdığını gösteren diğer araştırmalar sonuçları ile de tutarlıdır (Sparrevohn ve Rapee, 2009; Voncken ve diğerleri, 2008). Bu tür davranışların öğrencilerin gelecekteki etkileşimlere girme motivasyonunu azalttığı ve kişisel özellikleri ile ilgili yanlış izlenimler oluşturduğu söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin fiziksel görünüşlerinin iyi olduğunu hissettikleri zamanlarda davranışlarını kolay kontrol edebildikleri ve kendilerini ifade etmede rahat hissettikleri belirlenmiştir. Fiziksel anlamda kendini iyi hissetmek benlik saygısının yüksek olmasını

sağlamakta (Izgiç ve diğerleri, 2004; Seema ve Kumar, 2017), özgüvenli davranışı açığa çıkarmakta ve sosyal anksiyeteyi düşürmektedir (Parçal, 2018).

Çalışmamızda orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip öğrencilerde yaşanan olumsuz deneyimin ardından üzerine gitme davranışı görülme olasılığının düşük olduğu söylenebilir. Yapılan bir başka çalışmada, Mallott ve diğerleri (2009) de sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde benzer davranışların görüldüğünü bildirmişlerdir. Aynı zamanda çalışmamızda bazı öğrenciler ise sorunu çözmeye yönelik olarak çözümü kendinde arama ve kendi deneyimlerine odaklanma davranışını tanımlamışlardır. Olumlu düşüncelere odaklanmaya çalışma ve yaşanan durumu normalleştirme çabası öğrenciler tarafından tanımlanan diğer başatme yöntemleridir. Öğrenciler tarafından sergilenen bazı güvenlik davranışlarının kaçınma davranışının tersine (kaygı belirtilerini kontrol ederek, provayı kullanarak, arkadaşça davranarak) en azından kişilerarası süreçte reddedilmeyi engelleyebileceği ve hatta olumlu tepkiler ile sonuçlanabileceği bildirilmektedir (Hofmann, 2004).

5.4. Değişimle Ulaşılması Hedeflenenler

Çalışmamızdaki öğrenciler, sosyal anksiyete duygusunu azaltma ve yaşamlarına getirdiği engellerle ilgili başatmede başkalarının düşüncelerinin yerine kendi düşüncelerine odaklanmanın, önceliğe kendilerini almanın önemine odaklanmışlardır. Öğrenciler kendilerine hedef olarak belirledikleri beklentilerini ancak kendilerinden cesaret aldıklarında ve yeterli özgüvene sahip olduklarında gerçekleştirebileceklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda öğrenciler gerçek benliklerine uygun davranmadıklarını fark ettiklerini ve buna yönelik olarak değişim hedeflediklerini belirtmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda sosyal anksiyete ile başatmede sıklıkla başvuru alan güvenlik sağlayıcı davranışların bireylerin öznel benlik duygusunu olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Brunell ve diğerleri, 2010; Heppner ve diğerleri, 2008).

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu da öğrencilerin sosyal anksiyete ile ilgili değiştirmek istedikleri özellik olarak etkili iletişim kurma becerilerine sahip olmayı ifade etmeleridir. Öğrencilerin temelde kendini ifade edememe olarak tanımladıkları sosyal anksiyete ile ilgili değişim hedeflerinin dikkat çekici bir şekilde iletişimi başlatabilme ve sürdürebilme, beden dilini etkin kullanabilme (göz iletişimi) üzerine odaklandığı

belirlenmiştir. Literatürde ise çalışmamızdan farklı olarak sosyal anksiyeteye sahip gençlerin yüz yüze etkileşimlere alternatif olarak çevrimiçi iletişim platformlarına yöneldikleri belirtilmiştir (Pierce, 2009). Yüksek sosyal anksiyeteye sahip genç yetişkinlerin sosyal iletişim kurabilecekleri ortamlarda daha fazla zaman geçirdiği, ancak bunu başkalarıyla aktif olarak iletişim kurmak yerine pasif bir şekilde yaptığını göstermektedir (Shaw, Timpano, Tran ve Joormann, 2015). Ancak çalışmamızda etkili iletişim kurmada kendini sözlü ve sözsüz iletişim yöntemleri ile rahatça ifade edebilmek öğrenciler tarafından önemsenmektedir. Sosyal etkileşimin etkili olabilmesinin iletişime yönelik becerilerin geliştirilmesi ile gerçekleşeceği farkındalığı öğrencilerin değişim yönünde motive oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Özetle, çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyeteyi kendilerini ifade edememe olarak tanımladıkları özellikle yanlış anlaşılma ve yargılanma korkusu hissettikleri saptanmıştır. Ayrıca, sosyal anksiyetenin daha çok odak noktası olduğunda yaşanan bir duygu olarak tanımlandığı görülmektedir. Yaşanılan sosyal anksiyete kişisel, sosyal, ailesel ve akademik anlamda öğrencilerin yaşamını kontrol altına almaktadır. Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin etkileşim gerektiren durumlarda deneyimlediği sosyal anksiyete ile baş etmek için kaçınma gibi güvenlik sağlayıcı davranışlara yönelmesi klinikteki başarısını, geleceğe yönelik akademik ve mesleki planlarını olumsuz etkilemektedir. Öğrenci hemşirelerin sosyal anksiyeteye ilişkin iletişim becerilerini geliştirme odaklı değişim hedefleri belirledikleri görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla odak grup görüşmesi yöntemi ile tanımlayıcı nitel araştırma tipinde yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Öğrenciler sosyal anksiyeteyi topluluk karşısında kendini ifade edememe, kendini yanlış anlatma ve yargılanma korkusu olarak yaşamaktadır.
- Öğrenciler odak noktası olma ile sonuçlanabilecek durumlarda yoğun anksiyete yaşadığını ifade etmiştir.
- Öğrenciler yaşadıkları sosyal anksiyetenin yaşamlarını kontrol altına aldığını ifade etmiştir. Yaşanılan sosyal anksiyete esnasında bedensel belirtiler ortaya çıkmakta sonrasında ise yorgunluk ve uykusuzluk yaşanabilmektedir.
- Öğrenciler yaşadıkları sosyal anksiyeteyi yaşamlarında bir engel olarak algılamakta, rutinlerinde aksama, düşük özgüven duygusu, sosyal etkileşimden kaçınma, kendileri gibi olamama ve yalnızlık olarak deneyimlemektedir.
- Sosyal anksiyetenin öğrencilerin yaşamlarına getirdiği bir diğer zorluk ise başkalarının düşüncelerini kendilerinden daha değerli olarak görme, “zihin okuma” otomatik düşüncesine sahip olma ve başkalarının aklında kötü bir profil oluşturma olarak belirtilmiştir.
- Yaşanılan sosyal anksiyete ile birlikte öğrenciler kendilerine yönelik eleştirel bir yaklaşım sergilemekte, kendilerini ve geçmiş deneyimlerini sürekli sorgulamaktadır.
- Öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete semptomları gelecek hedeflerini belirleme ve buna yönelik harekete geçme konusunda engel oluşturmaktadır.
- Öğrencilerin sosyal anksiyeteye ilişkin deneyimleri okuldaki akademik başarılarını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda gelecekteki iş yaşamı ve toplumsal yaşantıları üzerinde de etkileri devam edebilmektedir.
- Yaşanılan sosyal anksiyete ile başetmede öğrenciler sıklıkla güvenlik sağlayıcı davranışları; özellikle kaçınma davranışını benimsediklerini ifade etmiş ancak bazı öğrenciler geçmişteki başarılarını düşünme, deneyerek üzerine gitme, olumlu düşüncelere odaklanma ve normalleştirme çabası gibi yöntemleri tercih ettiğini belirtmiştir.

- Yaşanılan sosyal anksiyeteye ilişkin öğrenciler kendilerini kabullenme ve etkili iletişim becerileri kullanabilme üzerine değişim hedefleri belirlemişlerdir.

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sosyal anksiyete yaşayan öğrencilere duygularını yönetme ve hedeflerine ulaşma konularında destekleyici yaklaşımlarda bulunulması
- Öğrencilerin geçmiş deneyimler ya da devam eden sosyal anksiyete deneyimlerine ilişkin iyilik hallerini etkileyen faktörleri açığa çıkarmak ve sosyal anksiyete ile başetmelerine destek olacak müdahaleler gerçekleştirmek için sosyal anksiyetenin erken dönemde tanınması, önleyici, koruyucu, müdahale edici psikososyal yaklaşımların planlanması ve uygulanması
- Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı veya olası sosyal anksiyete durumuna yönelik kişilerarası etkileşimin önemine temellendirilmiş teorik dersler ve klinik uygulamalarda grup etkileşimlerine olanak sağlayan planlamalar yapılarak öğrencilerin desteklenmesi
- Sosyal anksiyete, yaşanan zorluklar ve baş etme yöntemleri konusunda farkındalık yaratmak için psikiyatri hemşireliği öğrencilerinin öğrenciler için psikososyal müdahaleler planlaması ve uygulaması
- Öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile ilgili değişim hedefleri göz önünde bulundurulduğunda değişim konusunda farkındalık temelli psikososyal yaklaşımlar kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acarturk, C., de Graaf, R., Van Straten, A., Ten Have, M., and Cuijpers, P. (2008). Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 273-279.
- Acocella, I. (2012). The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Quality & Quantity*, 46(4), 1125-1136.
- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., and Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393-400.
- Agha Mohammad Hasani, P., Mokhtaree, M. R., Asadollahi, Z., and Fereidoni, M. J. (2016). The prevalence of social phobia among students of Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, and its relation with personality traits in 2013. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 5(2), 72-82.
- Ahmad, R. J., Bayan, H., Faque, T., and Mardan Seidi, P. A. (2017). Prevalence of social anxiety in students of college of education-University of Garmian. *International Journal of Arts and Technology*, 8(3), 79-83.
- Akgül, G., and Dirik, G. (2018). Perceived parental attitudes and hopelessness in predicting social anxiety symptoms of Turkish male and female adolescents. *International Journal of Arts and Social Science*, 1(3), 37-45.
- Alqarni, A. A., Zalaa, M. A., El-Hadad, A. A., Al-Ghamdi, R. S., Asiri, S. A., and Al-Thabet, M. M. (2017). Prevalence of social phobia among Saudi Medical Students. *The Medical Journal of Cairo University*, 85(2), 657-661.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı* (çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği. (Eserin orijinali 2013'te yayımlandı), 116-117.
- Arastaman, G., Fidan, İ. Ö. ve Fidan, T. (2018). Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlilik: Kuramsal bir inceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Asher, M., Asnaani, A., and Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12.
- Aslan, A. E., Kalkan, N., Başman, M., and Yaman, K. G. (2020). A study for the prediction of the social anxiety level of university students through emotional intelligence features. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), 201-228.
- Baltacı, Ö., ve Hamarta, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, sosyal destek ve problem çözüme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(167), 226-240.

- Bas-Hoogendam, J. M., van Steenbergen, H., Tissier, R. L. M., Houwing-Duistermaat, J. J., Westenberg, P. M., and van der Wee, N. J. A. (2018). Subcortical brain volumes, cortical thickness and cortical surface area in families genetically enriched for social anxiety disorder—A multiplex multigenerational neuroimaging study. *EBioMedicine*, 36, 410-428.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Bayındır, S. K., ve nsal, A. (2016). Sık görülen ruhsal hastalıklardaki hemşirelik tanı ve girişimleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 115-119.
- Bayramkaya, E., Toros, F., ve zge, C. (2005). Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlıkları arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(4), 165-173.
- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (ev.V. Öztürk ve A. Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık, 134.
- Bella, T. T., and Omigbodun, O. O. (2009). Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(6), 458-463.
- Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Costa, P. T., Reti, I. M., Eaton, W. W., and Nestadt, G. (2004) Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher-and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., and Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 416–425.
- Blanco, C., Bragdon, L. B., Schneier, F. R., and Liebowitz, M. R. (2013). The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 16, 235- 249.
- Blanco, C., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Fresco, D. M., Chen, H., Turk, C. L., Vermes D., Erwin, A., Schmidt, A. B., Juster, H. R., Campeas, R., and Liebowitz, M. R. (2010). A placebo-controlled trial of phenelzine, cognitive behavioral group therapy and their combination for social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 286–295.
- Blte, A. W., Miers, A. C., and Westenberg, P. M. (2016). Adolescent social anxiety and substance use: The role of susceptibility to peer pressure. *Child Development Research*, 1-8.
- Borges, G., Wang, P. S., Medina-Mora, M. E., Lara, C., and Chiu, W. T. (2007). Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. *American Journal of Public Health*, 97(9), 1638-1643.

- 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.
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., and Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety*, 31(5), 363-373.
- Brunell, A. B., Kernis, M. H., Goldman, B. M., Heppner, W., Davis, P., Cascio, E. V., and Webster, G. D. (2010). Dispositional authenticity and romantic relationship functioning. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 900-905.
- Brühl, A. B., Hänggi, J., Baur, V., Rufer, M., Delsignore, A., Weidt, S., Jäncke, L., and Herwig, U. (2014). Increased cortical thickness in a frontoparietal network in social anxiety disorder. *Human Brain Mapping*, 35(7), 2966-2977.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iurrtia, M. J., Arias, B., and Hofmann, S. G. (2010). Measuring social anxiety in 11 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 95-107.
- Callaghan, P. (2004). Exercise: A neglected intervention in mental health care? *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 11(4), 476-483.
- Caouette, J. D., and Guyer, A. E. (2014). Gaining insight into adolescent vulnerability for social anxiety from developmental cognitive neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 65-76.
- Carrey, M. A., and Asbury, J. E. (2016). *Focus group research*, Newyork: Routledge, 15-17.
- Castleberry, A., and Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds?. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 10(6), 807-815.
- Cederlund, R., and Öst, L. G. (2011). Perception of threat in children with social phobia: Comparison to nonsocially anxious children before and after treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(6), 855-863.
- Chavira, D. A. and Stein, M. B. (2005) Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 797-818.
- Clauss, J. A., and Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066-1075.
- Collins, K. M. T., Onwuegbuzie, A. J., and Jiao, Q. G. (2006). Prevalence of mixed-methods sampling designs in social science research. *Evaluation & Research in Education*, 19(2), 83-101.
- Cremers, H. R., and Roelofs, K. (2016). Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 7(4), 218-232.

- Creswell, J. W., and Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124-130.
- 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.
- Cuijpers, P., and van Straten, A. (2014). Improving outcomes in social anxiety disorder. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 324-326.
- Çam, O. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış., O. Çam ve E. Engin. (Editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı İstanbul Tıp Kitapevi*, s. 5-19.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., ve Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 4(1), 95-107.
- de Shazer, S., and Isebaert, L. (2004). The bruges model: A solution-focused approach to problem drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, 14(4), 43-52.
- Delaney, K. R., Neagle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Groh, C. J. and Brennaman, L. (2018). The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. *The Journal of Behavioural Health Services & Research*, 45(2), 300–309.
- Desalegn, G. T., Getinet, W., and Tadie, G. (2019). The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12, 438.
- Dilbaz, N., ve Güz, H. (2001). Liebowitz sosyal kaygı ölçeği geçerlik ve güvenilirliği. 37. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı*, 132.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., and Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613-1622.
- Eisenberger, N. I. (2012). The neural bases of social pain: Evidence for shared representations with physical pain. *Psychosomatic Medicine*, 74(2), 126–135.
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T. H., Gullone, E., Tonge, B., Watson, S., and Macdermott, S. (2006). Social anxiety disorder in children and youth: A research update on aetiological factors. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 151-163.
- Elliott, R., Mooney, G., Jack, G., and Black, R. (2007). Developing a person-centred / experiential approach to social anxiety: Initial heuristic investigation and research protocol. *COSCA's Fourth Annual Research Dialogue, Dunblane [Abstract]*, 8-9.
- Engin, E. (2014). Anksiyete bozuklukları, O. Çam ve E. Engin. (Editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı İstanbul Tıp Kitapevi*, s. 286-287.

- Erdoğan, S. (2015). Nitel araştırmalar. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve N. Esin. (Editörler). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. Birinci Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 143-145, 148, 155.
- Fikretoglu, D., Liu, A., Pedlar, D., and Brunet, A. (2010). Patterns and predictors of treatment delay for mental disorders in a nationally representative, active Canadian military sample. *Medical Care*, 48(1), 10-17.
- Fox, A. S., and Kalin, N. H. (2014). A translational neuroscience approach to understanding the development of social anxiety disorder and its pathophysiology. *American Journal of Psychiatry*, 171(11), 1162-1173.
- Furmark, T., Tillfors, M., Marteinsdottir, I., Fischer, H., Pissiota, A., Långström, B., and Fredrikson, M. (2002). Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive-behavioral therapy. *Archives of General Psychiatry*, 59(5), 425-433.
- Gamer, J., Schmukle, S. C., Luka-Krausgrill, U., and Egloff, B. (2008). Examining the dynamics of the implicit and the explicit self-concept in social anxiety: changes in the implicit association test-anxiety and the social phobia anxiety inventory following treatment. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 476-480.
- Ghezelbash, S., Rahmani, F., Peyrovi, H., and Inanloo, M. (2015). study of social anxiety in nursing students of Tehran universities of medical sciences. *Research and Development in Medical Education*, 4(1), 85-90.
- Ginsburg, G. S., Riddle, M. A., and Davies, M. (2006). Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1179-1187.
- Glesne, C. (2015). *Nitel araştırmaya giriş*. (çev. A. Ersoy ve P. Yalçınoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık. (Eserin orijinali 2011’de yayımlandı), 180.
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Stikma, M. C., and Blalock, D. V. (2019). Personal strivings to understand anxiety disorders: Social anxiety as an exemplar. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 283-301.
- Grossoehme, D. H. (2014). Overview of qualitative research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 109-122.
- Gültekin, B. K., ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Hajure, M., and Abdu, Z. (2020). Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 11, 79-87.
- Hakami, R. M., Mahfouz, M. S., Adawi, A. M., Mahha, A. J., Athathi, A. J., Daghreeri, H. H., Najmi, H. H., and Areeshi, N. A. (2017). Social anxiety disorder and its impact in undergraduate students at Jazan University, Saudi Arabia. *Mental Illness*, 9(7274), 42-47.

- Hattingh, C. J., Ipser, J., Tromp, S. A., Syal, S., Lochner, C., Brooks, S. J., and Stein, D. J. (2013). Functional magnetic resonance imaging during emotion recognition in social anxiety disorder: an activation likelihood meta-analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(347), 1-7.
- Haverkamp, C. J. (2017). Communication-focused therapy (CFT) for social anxiety and shyness. *The Journal of Psychiatry Psychotherapy and Communication*, 5(2), 108-113.
- Heppner, W. L., Kernis, M. H., Nezlek, J. B., Foster, J., Lakey, C. E., and Goldman, B. M. (2008). Within-person relationships among daily self-esteem, need satisfaction, and authenticity. *Psychological Science*, 19(11), 1140-1145.
- Himle, J. A., Weaver, A., Levine, D. S., Steinberger, E., Bybee, D., Vlnka, S., Miller, R., Laviolette, W. T., and Nicoll, K. L. (2020). Social anxiety and work: a qualitative investigation in a low-income, minority sample. *Social Work in Mental Health*, 18(3), 302-330.
- Hirsch, C., Meynen, T., and Clark, D. (2004). Negative self-imagery in social anxiety contaminates social interactions. *Memory*, 12(4), 496-506.
- Hofflich, S. A., Hughes, A. A., and Kendall, P. C. (2006). Somatic complaints and childhood anxiety disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 229-242.
- Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 392-399.
- 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.
- Hulme, N., Hirsch, C., and Stopa, L. (2012). Images of the self and self-esteem: Do positive self-images improve self-esteem in social anxiety? *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 163-173.
- Hyett, M. P., and McEvoy, P. M. (2018). Social anxiety disorder: looking back and moving forward. *Psychological Medicine*, 48(12), 1937-1944.
- Iverach, L., and Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69-82.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., and Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.
- İnternet: National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2013). Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment. NICE Clinical Guidelines, No. 159. Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327674/>, Son Erişim Tarihi: 25 Kasım 2020.

- Internet: Rose, G. M., and Tadi, P. (2020). Social anxiety disorder. *StatPearls Publishing*.
Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555890/>, Son Erişim Tarihi: 17 Kasım 2020.
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., and Gross, J. J. (2017). Treating social anxiety disorder with CBT: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 406-416.
- Johnson, J. L., Adkins, D., and Chauvin, S. (2020). A review of the quality indicators of rigor in qualitative research. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 84(1), 138-146.
- Jun, W. H., and Lee, G. (2017). The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 17-21.
- Kapısız, Ö., ve Karaca, S. (2018). Erken çocukluk döneminde görülen davranışsal sorunlar ve psikiatri hemşiresinin rolü. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(2), 112-119.
- Kashdan, T. B., and Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 17(2), 120-128.
- Kashdan, T. B., Farmer, A. S., Adams, L. M., Ferssizidis, P., McKnight, P. E., and Nezlek, J. B. (2013). Distinguishing healthy adults from people with social anxiety disorder: Evidence for the value of experiential avoidance and positive emotions in everyday social interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 645-655.
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., and Nezlek, J. B. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769-781.
- Kashdan, T. B., Weeks, J. W., and Savostyanova, A. A. (2011). Whether, how, and when social anxiety shapes positive experiences and events: A self-regulatory framework and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 786-799.
- Kasper, S. (2006). Anxiety disorders: under-diagnosed and insufficiently treated. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10(1), 3-9.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., and Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., and Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. and Wittchen, H. U. (2009) Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 2, 21-35.

- Kim, E. J. (2005). The effect of the decreased safety behaviors on anxiety and negative thoughts in social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 69-86.
- Kirsch, P. (2015). Oxytocin in the socioemotional brain: implications for psychiatric disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(4), 463-476.
- Kivity, Y., and Huppert, J. D. (2018). Are individuals diagnosed with social anxiety disorder successful in regulating their emotions? A mixed-method investigation using self-report, subjective, and event-related potentials measures. *Journal of Affective Disorders*, 236, 298–305.
- Koszycki, D., Benger, M., Shlik, J., and Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2518-2526.
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Özyıldırım, İ., ve Ertekin, E. (2012). Sosyal anksiyete bozukluğunda başlangıç yaşının klinik gidiş üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 111-120.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., ve Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 1-13.
- Kuder, B. N., and Grover, R. L. (2014). Social anxiety, observed performance, and perceived social competencies in late-adolescent friendships. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 19(1), 10-19.
- Leahy, R. L., Holland, S. J., and McGinn, L. K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. Guilford press, 217-273.
- Leichsenring, F., and Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264.
- Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324-327.
- Levi-Belz, Y., and Elis, N. (2017). “I would like to tell you something”: The contribution of self-disclosure to social phobia symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Depression and Anxiety*, 6(3), 288.
- Lima, R. A., de Barros, M. V. G., Dos Santos, M. A. M., Machado, L., Bezerra, J., and Soares, F. C. (2020). The synergic relationship between social anxiety, depressive symptoms, poor sleep quality and body fatness in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 260, 200-205.
- Lipsitz, J. D., Gur, M., Vermes, D., Petkova, E., Cheng, J., Miller, N., Laino, J., Liebowitz, M. R., and Fyer, A. J. (2008). A randomized trial of interpersonal therapy versus supportive therapy for social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(6), 542-553.

- Liu, X., Ping, S., and Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience university life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2864.
- MacLeod, R., and Elliott, R. (2012). Emotion-focused therapy for social anxiety: A hermeneutic single case efficacy design study of a low-outcome case. *Counselling Psychology Review*, 27(2), 7-22.
- Mallott, M. A., Maner, J. K., DeWall, N., and Schmidt, N. B. (2009). Compensatory deficits following rejection: The role of social anxiety in disrupting affiliative behavior. *Depression and Anxiety*, 26(5), 438-446.
- May, A. C., Rudy, B. M., Davis III, T. E., Jenkins, W. S., Reuther, E. T., and Whiting, S. E. (2014). Somatic symptoms in those with performance and interaction anxiety. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1400-1409.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranouzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., and Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368-376.
- McLaughlin, K. A., and King, K. (2015). Developmental trajectories of anxiety and depression in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 311-323.
- Moritz, S., Jahns, A. K., Schröder, J., Berger, T., Lincoln, T. M., Klein, J. P., and Göritz, A. S. (2016). More adaptive versus less maladaptive coping: What is more predictive of symptom severity? Development of a new scale to investigate coping profiles across different psychopathological syndromes. *Journal of Affective Disorders*, 191, 300-307.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., and Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.
- Moscovitch, D. A. (2009). What is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(2), 123-134.
- Mörtberg, E., Clark, D. M., and Bejerot, S. (2011). Intensive group cognitive therapy and individual cognitive therapy for social phobia: Sustained improvement at 5- year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 994-1000.
- Nagata, T., Suzuki, F., and Teo, A. R. (2015). Generalized social anxiety disorder: A still-neglected anxiety disorder 3 decades since Liebowitz's review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(12), 724-740.
- Nelemans, S. A., Hale, W. W., Branje, S. J., Raaijmakers, Q. A., Frijns, T., van Lier, P. A., and Meeus, W. H. (2014). Heterogeneity in development of adolescent anxiety disorder symptoms in an 8-year longitudinal community study. *Development and Psychopathology*, 26, 181-202.

- Neumann, I. D., and Slattery, D. A. (2016). Oxytocin in general anxiety and social fear: A translational approach. *Biological Psychiatry*, 79(3), 213-221.
- Ng, A. S., Abbott, M. J., and Hunt, C. (2014). The effect of self-imagery on symptoms and processes in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34, 620–633.
- Ni, C., Liu, X., Hua, Q., Lv, A., Wang, B., and Yan, Y. (2010). Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case-control study. *Nurse Education Today*, 30(4), 338-343.
- Noble, H., and Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based Nursing*, 18(2), 34-35.
- Norton, P. J., and Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 521–531.
- Notzon, S., Domschke, K., Holitschke, K., Ziegler, C., Arolt, V., Pauli, P., Reif, A., Deckert, J., and Zwanzger, P. (2016). Attachment style and oxytocin receptor gene variation interact in influencing social anxiety. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(1), 76-83.
- Ohannessian, C. M., Milan, S., and Vannucci, A. (2017). Gender differences in anxiety trajectories from middle to late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 826-839.
- Olatunji, B. O., and Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: A meta-analytic review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 135(6), 974–999.
- Ollendick, T. H., and Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44-58.
- Onwuegbuzie, A. J., and Leech, N. L. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality & Quantity*, 41(1), 105-121.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., and Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533-544.
- Parçal, K. F. (2018). *Ergenlerin Sosyal Anksiyete Düzeyleri ile Özgüven Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 98.
- Peleg, O. (2012). Social anxiety and social adaptation among adolescents at three age levels. *Social Psychology of Education*, 15(2), 207-218.
- Phan, K. L., Fitzgerald, D. A., Cortese, B. M., Seraji-Bozorgzad, N., Tancer, M. E., and Moore, G. J. (2005). Anterior cingulate neurochemistry in social anxiety disorder: 1H-MRS at 4 Tesla. *Neuroreport*, 16(2), 183-186.

- Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*, 25(6), 1367–1372.
- Plasencia, M. L., Alden, L. E., and Taylor, C. T. (2011). Differential effects of safety behaviour subtypes in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 665-675.
- Pörhölä, M., Almonkari, M., and Kunttu, K. (2019). Bullying and social anxiety experiences in university learning situations. *Social Psychology of Education*, 22(3), 723-742.
- Preeti, P. D. (2019). Prevalence of social anxiety disorder and its determinants among undergraduate medical students of East Delhi. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(3), 1335-1339.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro S. and Swinson, R.P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 203-215.
- Ramsay, J. E., Yang, F., Pang, J. S., Lai, C. M., Ho, R. C., and Mak, K. K. (2015). Divergent pathways to influence: Cognition and behavior differentially mediate the effects of optimism on physical and mental quality of life in Chinese university students. *Journal of Health Psychology*, 20(7), 963-973.
- Randle, J. (2003). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 395-401.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., and Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1181-1191.
- Rapee, R. M., and Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737–767.
- Reghuram, R., and Mathias, J. (2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*, 4(2), 64-69.
- Regis, J. M. O., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Lima, M. C. P., and Torres, A. R. (2018). Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 65-73.
- Reta, Y., Ayalew, M., Yeneabat, T., and Bedaso, A. (2020). Social anxiety disorder among undergraduate students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 571-577.
- Richards, J. M., Patel, N., Daniele-Zegarelli, T., MacPherson, L., Lejuez, C. W., and Ernst, M. (2015). Social anxiety, acute social stress, and reward parameters interact to predict risky decision-making among adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 25-34.

- Richey, J. A., Brewer, J. A., Sullivan-Toole, H., Strege, M. V., Kim-Spoon, J., White, S. W., and Ollendick, T. H. (2019). Sensitivity shift theory: A developmental model of positive affect and motivational deficits in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 72, 101756.
- Rodebaugh, T. L. (2009). Social phobia and perceived friendship quality. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 872-878.
- Rowa, K., Paulitzki, J. R., Ierullo, M. D., Chiang, B., Antony, M. M., McCabe, R. E., and Moscovitch, D. A. (2015). A false sense of security: Safety behaviors erode objective speech performance in individuals with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 46, 304-314.
- Ruddick, F. (2013). Promoting mental health and wellbeing. *Nursing Standard*, 27(24), 35-39.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., and Kessler, R. C. (2008). Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38(1), 15-28.
- Sareen, J., and Stein, M. (2000). A review of the epidemiology and approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Drugs*, 59(3), 497-509.
- Sasat, S., Burnard, P., Edwards, D., Naiyapatana, W., Hebden, U., Boonrod, W., Arayathanitkul, B., and Wongmak, W. (2002). Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. *Nursing and Health Sciences*, 4, 9-14.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., and Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- Scaini, S., Belotti, R., and Ogliari, A. (2014). Genetic and environmental contributions to social anxiety across different ages: A meta-analytic approach to twin data. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 650-656.
- Schneier, F. R. (2006). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 355(10), 1029-1036.
- Schneier, F. R., Abi-Dargham, A., Martinez, D., Slifstein, M., Hwang, D. R., Liebowitz, M. R., and Laruelle, M. (2009). Dopamine transporters, D2 receptors, and dopamine release in generalized social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(5), 411-418.
- Schneier, F. R., Blanco, C., Antia, S. X., and Liebowitz, M. R. (2002). The social anxiety spectrum. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 757-774.
- Seema, G. B., and Kumar, V. G. (2017). Self-esteem and social anxiety in adolescent students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(3), 435-438.
- Sharry, J. (2016). *Çözüm odaklı grupla psikolojik danışma*. (Çev. D. M. Siyez, Y. Soylu, Ü. Arslan, E. Esen ve T. Bağatarhan). Nobel Akademik Yayıncılık. (Eserin orijinali 2007'de yayımlandı), 3-19.

- Sharts-Hopko, N. C. (2002). Assessing rigor in qualitative research. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 4(13), 84-86.
- Shaw, A. M., Timpano, K. R., Tran, T. B., and Joormann, J. (2015). Correlates of Facebook usage patterns: The relationship between passive Facebook use, social anxiety symptoms, and brooding. *Computers in Human Behavior*, 48, 575-580.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., ve Acar, B. (2000). Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241.
- Sparrevoorn, R. M., and Rapee, R. M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1074-1078.
- Spence, S. H., and Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Spokas, M., Luterek, J. A., and Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283-291.
- Ştefan, C. A. (2019). Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 76, 120-128.
- Stein, D. J. and Williams, W. R. (2002.) Cultural and social aspects of anxiety disorders. In D. J. Stein, D. R. Williams, D. J. Stein and E. Hollander (Eds.), *Textbook of anxiety disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc, pp. 463-474.
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, A., 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., Karam, A., Karam, E. G., Lee, S., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., Pennell, B. E., Piazza, M., Posada-Villa, J., ten Have, M., Torres, Y., Viana M. C., Wojtyniak, B., Xavier, M., Kessler, R. C., Scott, K. M., and WHO Mental Health Survey Collaborators. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BioMed Central Medicine*, 15(1), 143.
- Stein, M. B., and Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.
- Stein, M. B., and Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Stein, M. B., Chen, C. Y., Jain, S., Jensen, K. P., He, F., Heeringa, S. G., Kessler R. C., Maihofer, A., Nock, M. K., Ripke, S., Sun, X., Thomas, M.L., Ursano, R. J., Smoller, J. W., and Gelernter, J. (2017). Genetic risk variants for social anxiety. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 174(2), 120-131.

- Stopa, L., and Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273–283.
- Sübaşı, G. (2007). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Şahin, F. Y. (2013). İletişim Becerilerine Genel Bir Bakış. A. Kaya (Editör). *Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim*. Beşinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, s. 32-49.
- Talepasand, S., and Nokani, N. (2010). Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine*, 13(6), 522-527.
- Tillfors, M., Andersson, G., Ekselius, L., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Karlsson, A., and Carlbring, P. (2011). A randomized trial of internet-delivered treatment for social anxiety disorder in high school students. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 147-157.
- Tong, A., Sainsbury, P., and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Topham, P., and Russell, G. (2012). Social anxiety in higher education. *The Psychologist*, 25(4), 280–282.
- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Herawan, T., and Sinnadurai, S. K. (2011). Representation of social anxiety among engineering students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 620-624.
- Voncken, M. J., Alden, L. E., Bögels, S. M., and Roelofs, J. (2008). Social rejection in social anxiety disorder: The role of performance deficits, evoked negative emotions and dissimilarity. *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 439-450.
- Vriends, N., Becker, E. S., Meyer, A. H., and Margraf, J. (2011). Incidence of DSM-IV social phobia in a community sample of young German women. *German Journal of Psychiatry*, 14(2), 80-90.
- Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 210-219.
- Wang, A., Chen, L., Zhao, B., and Xu, Y. (2006). First-year students' psychological and behavior adaptation to college: The role of coping strategies and social support. *Online Submission*, 3(5), 51-57.
- Wei, H., Chen, M., Huang, P., and Bai, Y. (2012). The association between online gaming, social phobia and depression: An internet survey. *BMC Psychiatry*, 12(92), 1-7.
- Westberg, P., Lundh, L. G., and Jönsson, P. (2007). Implicit associations and social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 43-51.

- Wittchen, H.-U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., and Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15(1), 46–58.
- Wong, Q. J., and Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- Ybarra, M. L., Alexander, C., and Mitchell, K. J. (2005). Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 9–18.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi, 224.
- Yıldırım, T. (2007). Sosyal kaygı bozukluğunda kısa-yoğun-acil psikoterapinin kullanımı: Vak'a sunumu. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 137-147.
- Yılmaz, M., ve Özcan, A. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 53-59.
- Yüksel, A., ve Öz, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin üniversiteye uyumunda problem çözmeye dayalı psikoeğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 4(2), 242-262.
- Ziegler, C., Dannlowski, U., Bräuer, D., Stevens, S., Laeger, I., Wittmann, H., Kugel, H., Dobel, C., Hurlemann, R., Reif, A., Lesch, K. P., Heindel, W., Kirschbaum, C., Arolt, V., Gerlach, A. L., Hoyer, J., Deckert, J., Zwanzger, P., and Domschke, K. (2015). Oxytocin receptor gene methylation: converging multilevel evidence for a role in social anxiety. *Neuropsychopharmacology*, 40(6), 1528-1538.

EKLER

EK-1. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU-A

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 2019-284 araştırma kod numaralı izin alınan* ve **Doç. Dr. Satı Demir danışmanlığında doktora öğrencisi Feride Ercan tarafından** yürütülen **“Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Deneyimlerinin Belirlenmesi”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesidir.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırmanın başlangıcında hemşirelik bölümü ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyleri belirlenecektir. Sosyal anksiyete düzeyini belirlemek için ölçüm araçındaki soruları cevaplamanız beklenmektedir. Sosyal anksiyete düzeyi orta veya belirgin düzey olan öğrenciler, sosyal anksiyete deneyimlerini paylaşmak için odak grup görüşmelerine davet edilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Ekim 2019 – Mart 2020
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (n=485) ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (n=373) 2. ve 3.sınıf öğrencileri (N=858)
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-1. (devam) Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU-B

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 2019-284 araştırma kod numaralı izin alınan* ve **Doç. Dr. Satı Demir danışmanlığında doktora öğrencisi Feride Ercan tarafından** yürütülen “**Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Deneyimlerinin Belirlenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesidir.
Araştırmanın Yöntemi	Sizinle yapılacak görüşmede sosyal anksiyete deneyimlerinize yönelik olarak sosyal anksiyeteyi nasıl ifade ettiğiniz, yaşamınızı nasıl etkilediği ve sosyal anksiyete ile nasıl baş ettiğiniz konuşulacaktır. Görüşme 6-7 katılımcıdan oluşan grup şeklinde bir kez yapılacak ve yaklaşık 70-90 dakika sürecektir. Görüşmede ses kaydı alınacak olup kayıta kişisel bilgiler gizli tutulacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Şubat - Mart 2020
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	28
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-4. Odak grup görüşme formu

Sayın katılımcı,

Yapacak olduğumuz bu grup görüşmesinin amacı; sosyal anksiyete ile ilgili öğrencilerin düşünce ve deneyimlerini belirlemektir. Sizinle “performans göstermenizi gerektiren sosyal ortamlarda kaygı yaşama” olarak tanımlayabildiğimiz sosyal anksiyete ve yaşamınıza etkilerine dair bir grup görüşmesi gerçekleştireceğim. Görüşmemizin yaklaşık bir-bir buçuk saat sürmesi öngörülmektedir. Tüm görüşme ses kayıt cihazı ve gözlemci aracılığı ile kayıt altına alınacaktır.

GİRİŞ:

- Görüşmecinin kendini tanıtmaması
- Odak grubun amacının açıklanması
- Görüşmecinin odak gruptaki rolünün anlatılması
- Gözlemcinin tanıtılması ve bulunma amacının açıklanması
- Katılımcılara odak grup görüşmesi boyunca dikkat etmesi gereken kuralların belirtilmesi
 - ✓ Konuşmaya başlarken isimleri belirtilmelidir.
 - ✓ Grup üyeleri birbirini dikkatlice dinlemelidir.
 - ✓ Sırayla konuşmaları gerekmektedir.
 - ✓ Doğru ya da yanlış bir düşünce yoktur, herkes fikirlerini rahatça söyleyebilmelidir.
- Odak grup kayıt tekniklerinin anlatılması
 - ✓ Ses kaydı alınacaktır.
 - ✓ Gözlemci tarafından yazılı not tutulacaktır.
- Araştırmanın amacının açıklanması
 - ✓ Bu araştırmanın amacı odak grup görüşmesi yapılan hemşirelik öğrencilerinin sosyal anksiyete deneyimlerinin belirlenmesidir.
 - ✓ Sizinle performans göstermenizi gerektiren sosyal ortamlarda kaygı yaşama olarak tanımlayabildiğimiz sosyal anksiyete ve yaşamınıza etkilerine dair bir grup görüşmesi gerçekleştirecektir. (Örneğin, önceden hazırlanamaksızın bir ortamda söz alıp konuşmak, seyirci önünde konuşma yapmak, başkaları içerideyken bir odaya girmek, çok iyi tanımadığı birine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğunu ifade etmek, gözlemediği sırada çalışmak, çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak gibi...)

TANIŞMA EGZERSİZİ:

Kişilerin kendilerini tanıtmaları: grup etkileşiminin sağlanması için iki-üç kişilik küçük grupların oluşturulması ve sonrasında her bir katılımcının grup arkadaşına kendisini (yaş, memleket, aile yapısı, hobileri vs) tanıtmaları, ardından grup içerisinde herkesin grup arkadaşını tanıtmaları ile gerçekleşen tanışma egzersizinin yapılması.

GÖRÜŞME SORULARI:

1. Sosyal anksiyete sizin için ne ifade etmektedir?
 - ✓ Sosyal anksiyeteyi nasıl yaşıyorsunuz?
2. Sosyal anksiyete yaşamınızı nasıl etkiliyor?
 - ✓ Yaşamınızı etkilediği alanlar nelerdir?
3. Yeni bir sosyal ortamda bulunduğunuzda neler oluyor?
 - ✓ Ne hissediyorsunuz?
 - ✓ Ne düşünüyorsunuz?
 - ✓ Nasıl davranıyorsunuz?
4. Sosyal anksiyete yaşadığınız zamanlarda nasıl başetmeye çalışıyorsunuz?
5. Yaşadığınız sosyal anksiyete ile ilgili neleri değiştirmek istiyorsunuz?

Sorulara vermiş olduğunuz yanıtlar ve çalışmaya ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Feride ERCAN

EK-5. NVivo nitel veri analizi eğitimi katılım belgesi

KATILIM BELGESİ



**ANI YAYINCILIK
EĞİTİM VE DANIŞMANLIK**

Kızılırmak Caddesi No: 10/A Bakanlıklar / ANKARA
Tel: 0 312 425 81 50 Faks: 0 312 425 81 11
Cumhuriyet VD. 069 001 92 87

Sayın Feride Ercan

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
23-24 Ocak 2020 tarihlerinde düzenlenen Başlangıç Düzeyi
NVIVO Eğitimi'ne katılmıştır.


Çalıştay Yürütücüsü
Doç. Dr. Arif Bakla


Anı Yayıncılık
Dilek Ertugrul

EK-6. COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	38-39
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	136
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	136
Gender	4	Was the researcher male or female?	136
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	38
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	33-34
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	33-34
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	4-5
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	25
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	27-29
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	33-36
Sample size	12	How many participants were in the study?	27-29
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	28-30
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	25, 33-36
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	35
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	45-49
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	32-33
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	N/A

EK-6. (devam) COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	34-35
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	34-35
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?	35
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	34
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	N/A
Domain 3: Analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	39-40
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	40,49-50
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	38-39
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	38
Participants checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	41
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	39
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	49-85
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	51, 58, 71, 80
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	87-94

EK-7. NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
1.SOSYAL ANKSİYETENİN ANLAMI	Araştırmaya katılan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip olan öğrenciler için sosyal anksiyetenin anlamını belirtmek amacı ile kullanılan kod		
1.A.Kendini İfade Edememe	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi kendini ifade edememe olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
1.A.1.Topluluk karşısında kendini ifade edememe	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi topluluk önünde kendini ifade edememe olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	18
1.A.2.Kendini yanlış anlatma	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi kendini yanlış anlatma olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	3
1.A.3.Yargılanma	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi yargılanma olarak yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	4
1.B.Odak Noktası BEN	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi odak noktası olduklarında yaşadıkları bir duygu olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
1.B.1.Her yer karanlık, ışık sadece beni gösteriyor	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi tüm dikkatleri üzerlerine çekme endişesi olarak yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	5
1.B.2.Topluluk içine (tek başına) girme	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi topluluk içine girdiklerinde yaşadıkları bir duygu olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	8
1.B.3.Topluluk içinde (tek başına) yemek yeme-içme	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi topluluk içinde (tek başına) yemek yeme-içme anında yaşadıkları bir duygu olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	2
2. HAYATIMIN KONTROLÜ SOSYAL ANKSİYETEDA	Araştırmaya katılan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip olan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi nasıl yaşadıklarını ve yaşamlarına etkilerini belirtmek amacı ile kullanılan kod.		

*File= Alıntı yapılan odak grup görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-7. (devam) NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
2.A. Fizyolojik Etkiler	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin fizyolojik etkilerini belirtmek için kullanılan kod.		
2.A.1. Bedensel belirtiler	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin bedensel belirtilerinden bahsettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	11
2.A.2. Yorgunluk	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin etkilerinden yorgunluk hissettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	3
2.A.3.Uykusuzluk	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin etkilerinden uykusuzluk yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
2.B. Engellenme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin etkisi olarak engellenme yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
2.B.1. Rutinlerde aksama	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin rutinlerinde aksamaya neden olduğu durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	5
2.B.2. Düşük özgüven	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin düşük özgüven duygusuna neden olduğu durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	8
2.B.3. Sosyal etkileşimden kaçınma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin sosyal etkileşimden kaçınmaya neden olduğu durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	6
2.B.4. Kendim olamama	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin kendileri olmayı etkilediği durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	10
2.B.5. Yalnızlık	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin yalnız hissetmelerine neden olduğu durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	4
2.C. Başkalarının Düşünceleri Benden Önemli	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin etkisi olarak başkalarının düşüncelerini ön plana çıkarma davranışlarını belirtmek için kullanılan kod.		

*File= Alıntı yapılan odak grup görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-7. (devam) NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
2.C.1. Zihin okuma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin başkalarının zihnini okuma olarak ortaya çıktığı durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
2.C.2. Bir kelime, bir davranış ile kötü bir profil oluşturma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete sonucunda kötü bir profil oluşturma düşüncesi yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	11
2.D. Kendine Eleştirel Yaklaşma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin etkisi olarak kendilerine eleştirel yaklaşımda buldukları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
2.D.1.Kendini sürekli gözleme	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi kendini sürekli gözleme olarak yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
2.D.2.Geçmiş deneyimleri tekrar tekrar sorgulama	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi geçmiş deneyimlerini tekrar tekrar sorgulama olarak yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	9
2.E. Geleceği İçin Bir Engel Sosyal Anksiyete	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyeteyi gelecek yaşantıları için bir engel olarak gördüğü durumları belirtmek için kullanılan kod.		
2.E.1. Kendi kararlarını verememe	Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyal anksiyeteyi kendi kararlarını alamama olarak yaşadıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	3
2.E.2. İkilemin harekete geçmeyi engellemesi	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin yarattığı ikilemin, harekete geçmeyi engellediği durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	3
2.E.3. Gelecek planlarından vazgeçme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyetenin gelecek planlarından vazgeçmelerine neden olduğu durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	8
3. BAŞETME ÖZELLİKLERİ	Araştırmaya katılan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip olan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetme özelliklerini belirtmek için kullanılan kod.		

*File= Alıntı yapılan odak grup görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-7. (devam) NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
3.A. Kendine Güvenle Yaklaşım	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede kendine güvenle yaklaşımı kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
3.A.1. Geçmişteki başarılarını düşünme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "geçmişteki başarılarını düşünme" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	2
3.A.2. Deneyerek üzerine gitme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile baş "deneyerek üzerine gitme" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	7
3.A.3. Olumlu düşünceyi öne çıkarma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "olumlu düşünceyi öne çıkarma" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	6
3.A.4. Normalleştirme çabası	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "normalleştirme" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
3.B.Güvenlik Davranışlar	Sağlayıcı Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede güvenlik sağlayıcı davranışları kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.		
3.B.1. Fark edilmemeye çalışma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "fark edilmemeye çalışma" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	5
3.B.2.Güvenli alanım "Arkadaşım"	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "güvenli alanım arkadaşım" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	3	6
3.B.3.Arkadaş seçiminde "Girişkenlik" kuralı	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "arkadaş seçiminde girişkenlik" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
3.B.4. Benim "Kaçınma" davranışım	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "kaçınma" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	23

*File= Alıntı yapılan odak grup görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-7. (devam) NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
3.B.5. Dış görünümüne özen gösterme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "dış görünümüne özen gösterme" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
3.B.6. Söyleyemediklerini kendi kendine yazarak ifade etme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile başetmede "söylediklerini yazarak ifade etme" yaklaşımını kullandıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	2
4. DEĞİŞİMLE ULAŞILMASI HEDEFLERİ	Araştırmaya katılan orta veya belirgin düzey sosyal anksiyeteye sahip olan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile ilgili değiştirmek istedikleri özelliklerini belirtmek için kullanılan kod.		
4.A. Kendini Kabul Etme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile ilgili değiştirmek istedikleri özelliklerinden kendini kabul etmeye yönelik olanları belirtmek için kullanılan kod.		
4.A.1. Önceliğe kendini alma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "önceliğe kendini alma" olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	10
4.A.2. Kendinden güç alma	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "kendinden güç alma" olarak tanımladıkları durumları belirtmek için kullanılan kod.	4	9
4.B.Çözüm "Etkili İletişim"	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden etkili iletişime yönelik olanları belirtmek için kullanılan kod.		
4.B.1.İletişimi başlatma-sürdürebilme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "iletişimi başlatma-sürdürme" olarak ifade ettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
4.B.2. Kendini ifade edebilme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "kendini ifade edebilme" olarak ifade ettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	2	4

*File= Alıntı yapılan odak görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-7. (devam) NVivo programı codebook listesi

Name	Description	File*	References**
4.B.3.Göz iletişimi kurabilme	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "göz iletişimi kurabilme" olarak ifade ettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	1
4.B.4. Beden dili hakimiyeti	Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları sosyal anksiyete ile değiştirmek istedikleri özelliklerinden "beden dili hakimiyeti" olarak ifade ettikleri durumları belirtmek için kullanılan kod.	1	2

*File= Alıntı yapılan odak grup görüşme sayısı; **References=Katılımcı (K) alıntı sayısı

EK-8. Etik Komisyon izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.09.2019-E.116789



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.06.2019 tarih ve E.79999 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Feride ERCAN'ın, Doç.Dr. Sali DEMİR'in** danışmanlığında yürütmekte olduğu "**Çözüm Odaklı Grupla Danışmanlığın Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete, Öz Etklilik-Yeterlilik ve Özgüven Düzeylerine Etkisi**" adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **11.09.2019** tarih ve **09** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

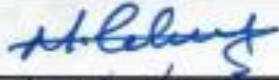









e-İmza
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN
Kurul Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-284

Ek: 1 Liste



EK-8. (devam) Etik Komisyon izin yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 11/09/2019	TOPLANTI SAYISI : 09
ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	KATILAMADI
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	KATILAMADI

EK-9. Kurum izin yazıları



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 61737632-199-
Konu : Feride ERCAN-Tarih Düzeltme

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 15.10.2019 tarih ve 128490 sayılı yazı.
b) 03.01.2020 tarihli ve 14574941-199- 1231 sayılı yazı.

Enstitünüz doktora öğrencisi Feride ERCAN'ın Doç. Dr. Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Çözüm Odaklı Grupla Danışmanlığın Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete, Öz Etkililik-Yeterlik ve Özgüven Düzeylerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Ekim 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 2. ve 3. sınıf öğrencileri ile yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Dekan



EK-9. (devam) Kurum izin yazıları

	T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı	Tarih: 30/10/2019 Sayı: 51986023-000-E.00000841845  000041845
Sayı : 51986023-000		
Konu : Feride Ercan Tez Uygulaması Hk.		

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Feride ERCAN'ın Doç.Dr.Satı DEMİR danışmanlığında yürüteceği "Çözüm Odaklı Grupla Danışmanlığın Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete, Öz Etkililik-Yeterlik ve Özgüven Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez önerisinin veri çalışmasını Ekim 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında Fakültemiz 2.ve 3. sınıf öğrencileri ile yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Dekan

İlgi : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 21.10.2019 tarihli ve 34990 sayılı yazısı.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 4f0372e6-f3d9-4453-be0c-29db509d3a7c kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye-ANKARA
Telefon:(0 312) 324 20 13 , 305 15 80, 305 14 47 Faks:(0 312) 312 70 85
E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Hülya ÇOLAK



EK-10. Veri toplama aracı kullanım izin yazısı

Re: Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği kullanım izni hakkında

ND Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@gmail.com>
28.05.2019 Sal 22:24

Siz'e

LIEBOWITZ son.doc 142 KB	liebowitz ölçek.docx 132 KB
-----------------------------	--------------------------------

2 ek (274 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Başarılar diliyorum,

ND

On 28 May 2019, at 15:31, feride ercan <feride--ercan@hotmail.com> wrote:




Sayın Nesrin hocam merhaba,

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Arş. Gör. olarak çalışmaktayım Aynı zamanda doktora eğitimime devam etmekteyim. Doktora tez çalışmamda tarafınızdan geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçeğin çalışmamda kullanılabilirliği için izninizi almak istiyorum. Kullanım izni dahilinde ölçeğin içeriğini ve değerlendirilmesine ait bilgileri ve kaynak gösterimi için en doğru bilgiyi tarafınızdan alabileceğimi düşünüyorum. Ekleri yönlendirebilerseniz sevinirim.



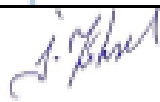








Saygılarımla.

Arş. Gör. Feride Ercan
Gazi Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi
0312 216 29 62

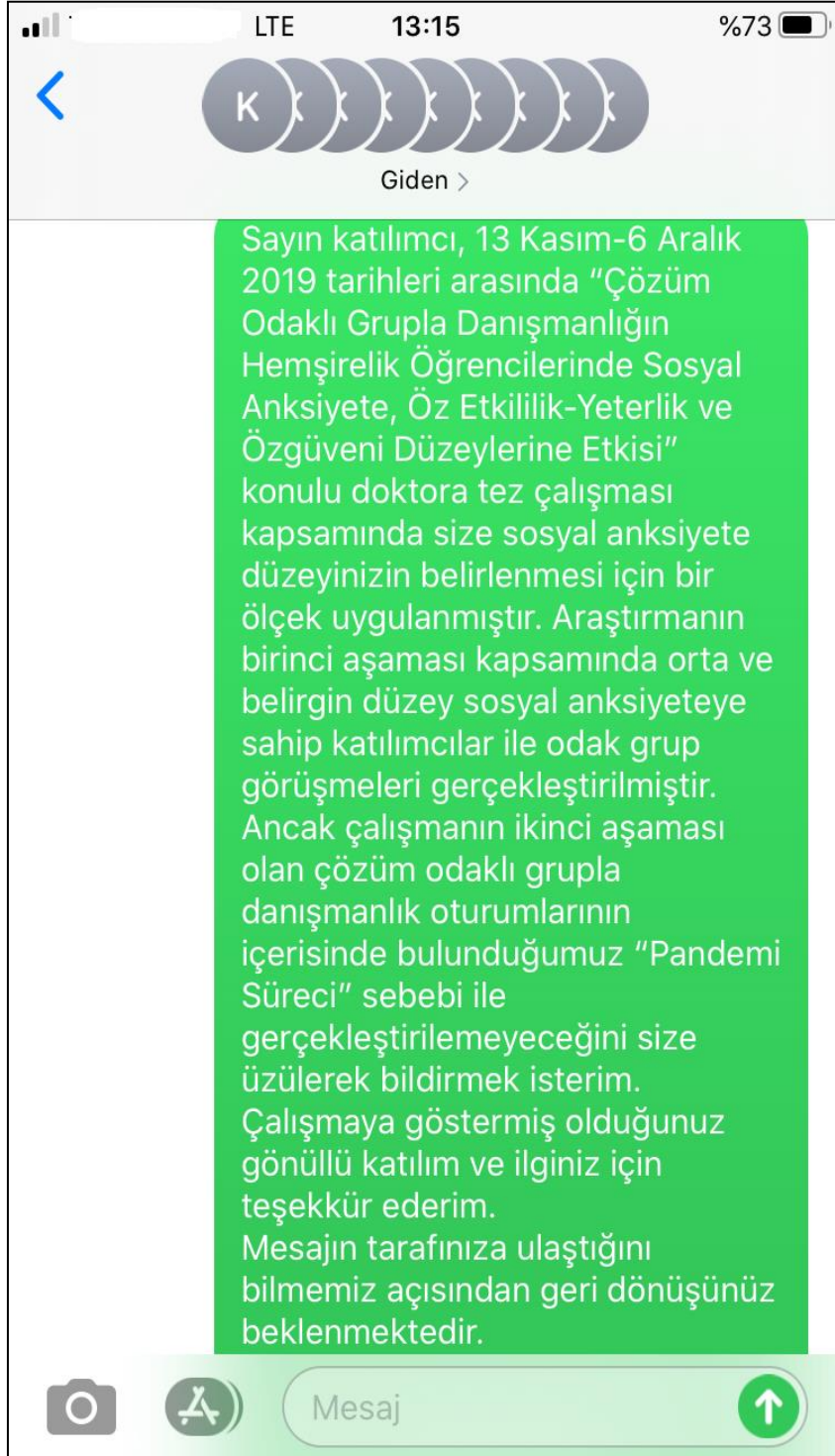
EK-11. Etik komisyon izin yazısı—güncellenen

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.09.2020-E.98005	
 T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu	
	
Sayı : 91610558-302.08.01- Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE	
İlgili : 06.08.2020 tarih ve E.82670 sayılı yazı	
<p>Daha önce 23.09.2019 tarih ve E.116789 sayılı yazımız ile onay alan, Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Feride ERCAN'ın, Doç.Dr.San DEMİR'in danışmanlığında yürüttüğü 2019-284 kod numaralı "Çözüm Odaklı Grupla Danışmanlığın Hemşirelik Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete, Öz Etkililik -Yeterlik ve Özgüven Düzeylerine Etkisi" başlıklı tez çalışması ile ilgili Üniversitemiz Etik Komisyonu'na gelen ilgi yazımız ekinde Doç.Dr.San DEMİR'den alınan 04.08.2020 tarihli dilekçe Alt Çalışma Grubumuzun 08.09.2019 tarih ve 08 sayılı toplantısında görülmüştür.</p> <p>İlgilinin tez çalışmasının ilk aşaması olan tanımlayıcı-nitel aşamasının veri toplama sürecinin Kasım 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında tamamlandığı ancak; içinde bulunduğu "pandemi süreci" nedeniyle, uygulamasına başlanan çalışmanın ikinci aşamasının gerçekleştirilemediğinden, çalışmanın tamamlanan nitel aşaması ile sonlandırılmasına tez inceleme komitesi tarafından karar verildiği bildirildiğinden, çalışmanın başlığının "Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Deneyimlerinin Belirlenmesi" olarak değiştirilmesi ile ilgili talebin uygun bulunduğu oybirliği ile karar verilmiş olup, karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.</p> <p>Bilgileriniz ve gereğini rica ederim.</p>	
e-İmzalıdır Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Kurul Başkanı	
Ek: 1 Liste	
	
Enisyon Mahallesi İncekaya Caddesi No: 5/1 06560 Yenimahalle/ANKARA Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 20 76 İnternet Adresi: http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/	
İlgili için :Nural Öltür Bilgin Evrak Sorumlusu Telefon No:202 20 57	
Bu belge 6070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	

EK-11. (devam) Etik komisyon izin yazısı—güncellenen

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08.09.2020	TOPLANTI SAYISI : 08
ADI - SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	KATILAMADI
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gulsay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAPA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-12. Araştırmanın sonlandırıldığına dair katılımcı bilgilendirme mesajı



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ERCAN, Feride
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 21/09/1990 İzmir
 Medeni hali : Bekar
 Telefon : 0554 808 74 10
 e-posta : ferideercan@gazi.edu.tr



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı	2016
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	2012
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi/ Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2013

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2013-devam ediyor	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma Görevlisi
2013-2013	Sağlık Bakanlığı / Sinop Türkeli Devlet Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

1. Türk Hemşireler Derneği
2. Psikiyatri Hemşireleri Derneği

Yüksek Lisans Uzmanlık Alanı Tezi

- Ercan, F. (2016). *Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yayınlar

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SCI, SCI-expanded, SSCI):

1. Demir, S., & Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 61, 146-152.
2. Demir, S., & Ercan, F. (2018). The effect of a self awareness and communication techniques course on the communication skills and ways of coping with stress of nursing students: An interventional study in Ankara, Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(5), 659-665.

B. Uluslararası hakemli diğer dergilerde yayımlanan makaleler

1. Karakas, M., Gurhan, N., Demircan, U., Hiizli, I., Mehmet Kaya, H., & Ercan, F. (2020). An investigation on the knowledge, attitudes and behaviours to complementary and alternative therapies among physicians, nurses, patients and patients' relatives. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 343-351.
2. Ercan, F., & Demir, S. (2019). Experienced problems, auditory hallucinations and perceived social support in patients with schizophrenia. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 7-17.
3. Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2018). Spirituality and spiritual care related perceptions of nurses working at the inpatient services of a university hospital. *Gazi Medical Journal*, 29(1), 17-22.
4. Ercan, F., & Demir, S. (2018). Hopelessness and quality of life levels in hemodialysis patients. *Gazi Medical Journal*. 29(3), 169-174.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Asalıoğlu, C. U., Ercan, F., Erdem, E., & Akcan, A. T. Kadınların anneliğe ilişkin görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(75), 1546-1561.
2. Demir S., & Ercan F. (2017) Psychiatric Nurse in Psychotherapy Applications: A Literature Review, *Literatür Sempozyum*,13.
3. Demir S., & Ercan F. (2017) Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Servis Ortamına İlişkin Algı ve Görüşleri The Perceptions and Views of Psychiatry Inpatients on The Ward Environment. *Literatür Sempozyum*,13.

D. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler

1. Ercan, F. & Demir, S. (2019). *Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminde Klinik Bilgi ve Becerileri Desteklemede Kullanılan Öğretim Yöntemleri*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)

2. Ercan, F. & Demir, S. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyetede Etkili Bir Teknik: Çözüm Odaklı Yaklaşım Temelli Danışmanlık*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)
3. Ercan F., ve Demir S. (2018). *Durumsal Krizlerde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Bireysel Danışmanlık: Olgu Sunumu*. V. Uluslararası ve IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya/Türkiye (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
4. Demir, S., & Ercan, F. (2018). *İntörn Hemşirelik Öğrencileri Tarafından Psikiyatri Kliniklerinde Yapılan Bakım Planı ve Görüşmelerin Bakım Verenler Yönünden Değerlendirilmesi*. V. Uluslararası ve IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya/Türkiye (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
5. Demircan, Ü., Gürhan, N., Hızlı, I., Ercan, F., Kaya, H.M., & Karakaş, M. (2018). *Hekim, Hemşire, Hasta ve Hasta Yakınlarının Alternatif ve Tamamlayıcı Tedaviye Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. V. Uluslararası ve IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)
6. Ercan F., & Demir S. (2017). *Focus on the Solution Not the Problem: Solution-Focused Therapy as a Psychosocial Intervention in Psychiatric Nursing*. First International Congress on Nursing, Antalya/Turkey (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
7. Demir, S., & Ercan, F. (2017). *The Effect of a Self-Awareness and Communication Techniques Course on the Communication Skills and Ways of Coping with Stress of Nursing Students* 9th World Conference on Educational Sciences, Nice/Fransa (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
8. Asaloğlu, C.U., Ercan, F., Erdem, E., & Tüfekçi, A.A. (2017). *Kadınların Anne Olmaya İlişkin Algıları*. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Türkiye (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
9. Ercan, F., Körpe, G., & Demir, S. (2016). *Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları*. IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi “İdealler ve Gerçekler: Yapamadıklarımız”, Manisa/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)
10. Ercan, F., & Demir, S. (2016). *Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi*. IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi “İdealler ve Gerçekler: Yapamadıklarımız”, Manisa/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)
11. Ercan, F., & Demir, S. (2016). *Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi*. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresi, Adana/Türkiye (Özet Bildiri/Poster Sunum)
12. Ercan, F., & Demir, S. (2015). *Dünyada Psikiyatri Hemşireleri Tarafından Yürütülen Terapiler*. Psikiyatri Akademisi İnteraktif Eğitim Kongresi, KKTC (Özet Bildiri/Poster Sunum)
13. Demir S., Ercan F. (2015). *Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Servis Ortamına İlişkin Algulamaları*. Psikiyatri Akademisi İnteraktif Eğitim Kongresi, KKTC (Özet Bildiri/Poster Sunum)

E. Ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler

1. Ercan, F. & Demir, S. (2018). Anksiyeteli Birey/Hasta ile İletişim., B. Üstün ve S. Demir. (Editörler). *Hemşirelikte iletişim*. Akademi Basın ve Yayıncılık, 303-313.
2. Ercan, F. & Demir, S. (2018). Halüsinasyonu Olan Hasta ile İletişim. B. Üstün ve S. Demir. (Editörler). *Hemşirelikte iletişim*. Akademi Basın ve Yayıncılık, 329-340.
3. Ercan, F., Karakaş, M., & Kaya H.M. (2017). Etkili Olmayan İletişim Yöntemleri. N. Gürhan ve A. Okanlı (Editörler). *Yaşamın sırrı iletişim*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 79-100.
4. Oflaz, F., Kelleci, M., Özcan, N.K., Özbaş, A.A., Hiçdurmaz, D., Ertem, M.Y., Boyacıoğlu, N.E., Çiçekoğlu, P., Ercan, F., Çalışkan, B.B., & Erdoğan, E. (2019). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakımın Planlanmasında Kanıtla Dayalı Rehber: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tanıları*. Bölüm Editörü: N. Kocaman; Ed: N. Gürhan, Ü. Görgülü-Polat, B. Eren-Fidancı. 11. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri: Ankara.

Hobiler

Seyahat etmek, Trekking



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..