

# Cinsiyet Anksiyete Duyarlılığı ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Etkiliyor mu?



Sertaç AK<sup>1</sup>, Cengiz KILIÇ<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Cinsiyet ve geçen zamanın, sosyal anksiyeteye ve anksiyete duyarlılığına yaptığı etkileri konu alan yayınlanmış çalışmalar olmasına rağmen bu etkilerin nasıl gerçekleştiği hakkında fikir birliğine varılamamıştır. Çalışmanın amacı, tıp fakültesi son sınıfının sosyal anksiyeteye etkisini saptamanın yanında temelde cinsiyet ve anksiyete duyarlılığına odaklanarak, sosyal anksiyetenin yordayıcılarını belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma iki aşamada yapılmıştır. Demografik Bilgiler Anketi, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ) uygulanmıştır. Bu uygulamaların ilki altıncı sınıfın başında (Aşama 1, n=153), diğeri ise altıncı sınıfın sonunda (Aşama 2, n=130) yapılmıştır.

**Bulgular:** Aşama 1’de erkek cinsiyet sosyal anksiyete düzeyini yordarken Aşama 2’de bu yordama kaybolmuştur. Annenin eğitim düzeyi erkeklerde sosyal anksiyeteyi ters yönde etkilerken kadınlarda herhangi bir etki saptanmamıştır. Sosyal anksiyeteyi ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunma ve ADİ puanları yordamıştır. Sosyal anksiyete ve anksiyete duyarlılığı toplam puanları geçen 10 aylık süreçte anlamlı bir değişime uğramamıştır. ADİ alt ölçek puanları ise sosyal anksiyeteyi benzer biçimde yordamamaktadır.

**Sonuç:** Bulgularımız anksiyete duyarlılığı ile sosyal anksiyete arasındaki güçlü ilişkiyi doğrulamaktadır. Annenin yüksek düzeyde eğitim almış olması erkeklerde sosyal anksiyeteye karşı koruyucu bir faktör iken kadınlarda bu kanıtlanamamıştır. İntörlük eğitiminde geçen dönemin sosyal anksiyetede belirgin bir düşüşe yol açmadığı gösterilmiştir. Bunların yanında ADİ’nin fiziksel belirtiler alt ölçeği, anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi açıklamak için yeterlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Sosyal fobi, Anksiyete Duyarlılığı, Tıp eğitimi, Anne eğitim düzeyi

## SUMMARY

### Does Gender Affect the Relationship Between Anxiety Sensitivity and Social Anxiety?

**Objective:** Although there are studies on the effects of gender and time on social anxiety and anxiety sensitivity, there is no consensus on how these variables moderate the relationship between the two. The aim of this study was to examine the effect of the last year of medical school on social anxiety and to determine the predictors of social anxiety, focusing mainly on gender and anxiety sensitivity.

**Methods:** The study was conducted at two time points. Demographic Information Questionnaire, Liebowitz Social Anxiety Scale and Anxiety Sensitivity Index (ASI) were given to medical school students at Time 1 (n=153): beginning of 6th year of medical school; and at Time 2 (n=130): end of the 6th year.

**Results:** Male gender predicted social anxiety at Time 1 but not at Time 2. Maternal education negatively predicted social anxiety in males; no prediction was observed for females. Psychiatric illness in the family and ASI scores predicted social anxiety. The total scores of social anxiety and anxiety sensitivity did not change over a course of 10 months. ASI subscale scores were not uniform in predicting social anxiety.

**Conclusions:** Our results have confirmed the strong relationship between anxiety sensitivity and social anxiety. Higher maternal education appeared to be a protective factor against social anxiety among males but not among females. It is apparent that a whole educational year of internship does not lead to a significant reduction in social anxiety. We also showed that the physical sensations scale of ASI is sufficient to explain the relationship between anxiety sensitivity and social anxiety.

**Keywords:** Social phobia, Anxiety Sensitivity, Medical Education, Maternal education status

**Geliş Tarihi:** 04.06.2016 - **Kabul Tarihi:** 26.10.2016

<sup>1</sup>Yrd. Doç., Stres Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (STAR), Hacettepe Üniv. <sup>2</sup>Prof., Psikiyatri AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ankara.

Dr. Sertaç Ak e-posta: [sertac@hacettepe.edu.tr](mailto:sertac@hacettepe.edu.tr)

doi: 10.5080/u18308

## GİRİŞ

Anksiyete duyarlılığı (AD), anksiyete belirtilerinin fiziksel, bilişsel veya sosyal açıdan zarar vereceği inancından kaynaklanan, bu belirtilere olumsuz şeyler atfetmeye ve onlardan rahatsızlık duymaya verilen addır (Reiss ve McNally 1985). Anksiyete duyarlılığı panik anksiyetesi ve diğer fobik anksiyeteleri birbirinden ayırmak için başarılı bir biçimde kullanılmaktadır (Kılıç ve ark. 2014). Bu kavram bütün bunların yanında, kan fobisi ile diş hekimi fobisini (Kılıç ve ark. 2014) ve uzamış yas ile normal kayıp tepkisini ayırmak (Robinaugh ve ark. 2014), depresyonun ve travma sonrası stres bozukluğunun (Kılıç ve ark. 2008) belirtilerini yordamak gibi başka diğer amaçlarla da kullanılmıştır. Anksiyete duyarlılığı düzeylerinin cinsiyete göre değişimi anksiyete bozukluklarında olduğu gibidir. Anksiyete bozukluklarının yaygınlığı erkeklere göre kadınlarda daha fazladır ve benzer biçimde kadınlarda yüksek düzeyde AD saptanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000, Peterson ve Reiss 1993). Kadınlar erkeklere göre hem daha yüksek ADİ puanı alırlar, hem de yanıtları farklı kümelenmektedir (Stewart ve ark. 1997, Starcevic ve Berle 2006). Bir ikiz çalışmasında AD'nin kadınlarda kalıtılabilirken erkeklerde kalıtılmadığı gösterilmiştir (Stein ve ark. 1999). Sosyal açıdan erkek cinsiyeti, stereotipik olarak başarıya, güce ve yarışmaya, duygulanımını kısıtlamaya, erkekler arasında duygusal dışavurumu ketleme ve ataerkil yapıdaki toplumumuzda ailesi için ekonomik dayanak olmaya yatkın olarak görüldüğü için tüm bu özellikler cinsiyet rolü çatışması ihtimalini taşımaktadır. AD'nin zaman içinde değişebileceği iddia edilmiş ise de (Schmidt ve ark. 2000, Broman-Fulks ve ark. 2009); yayınlanan meta analizlere ve ikiz çalışmalarına göre bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılması daha uygundur (Taylor ve ark. 2008, Naragon-Gainey 2010, Mantar ve ark. 2011).

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ) anksiyete duyarlılığını ölçmekte kullanılan temel araçtır (Reiss ve ark. 1986). Hem toplam puanı hem de faktör analizleri sonucunda elde edilmiş olan alt ölçek puanları kullanılmaktadır. Faktör analizleri sonucunda, fiziksel, bilişsel ve sosyal kaygılar olarak isimlendirilebilecek üç boyutunun bulunduğu saptanmıştır (Zinbarg ve ark. 1997, Bernstein ve ark. 2013). Sosyal anksiyete ile ilişkisini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Gore ve ark. 2002), anksiyete duyarlılığının sosyal provokasyon testine verilen yanıtı yordadığı gösterilmiştir. 1396 kadının katıldığı başka bir çalışmada (Vriends ve ark. 2007), bir yıllık takip sonrasında AD'nin sosyal fobinin iyileşmesini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Moore ve arkadaşları 2009 yılında AD'nin sosyal anksiyetede (SA) oynadığı rolü, üniversite öğrencilerinde ve klinik anksiyete hastalarında karşılaştırmalı olarak araştırmışlardır. Sosyal anksiyetenin gelişiminde AD ve olay beklentisinin, ayrı ayrı belirleyici etkilerinin olduğunu ve bunun da hem klinik anksiyete hastaları hem de üniversite öğrencileri için geçerli olduğunu göstermişlerdir. ADİ'nin alt ölçekleri ile

sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçları tutarlı değildir. Bazı çalışmalarda sosyal anksiyete ile ADİ'nin Sosyal Kaygılar alt ölçeği arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu saptanırken (Zinbarg ve ark. 1997, Rodriguez ve ark. 2004), Grant ve arkadaşlarının (2007), üniversite öğrencilerini bir yıllık arayla tekrar değerlendirdikleri çalışmalarında, başlangıçta verilen alt ölçeklerin hiçbirinin bir yıl sonraki sosyal anksiyete belirtilerini yordamadığını bulmuşlardır. Alt ölçeklerle ilişki saptanan diğer iki çalışmanın (Zinbarg ve ark. 1997, Rodriguez ve ark. 2004) klinik örnekleme yapıldığını da belirtmek gereklidir. Cinsiyet ve geçen zamanın, sosyal anksiyeteye ve anksiyete duyarlılığına etkileri araştırılmış olmasına rağmen, bu değişkenlerin anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği hakkında fikir birliğine varılamamıştır (Reiss ve ark. 1986, Vriends ve ark. 2007, Rodriguez ve ark. 2004, Van Dam ve ark. 2009, Stewart ve ark. 1997).

Sosyal anksiyetenin akademik başarıyı olumsuz etkilediği bilinmektedir (Kessler 2003, Lee ve ark. 2009, Dell'Osso ve ark. 2014). SA'nın olumsuz etkileri, tıbbi muayene veya tıbbi/cerrahi girişim becerilerinin kazanımı için gerekli eğitimin alınmasını etkileyebilmesi açısından tıp fakültesi öğrencileri için daha belirgin olabilir. Türkiye'de tıp eğitimi lise eğitiminden sonra altı yıl sürmektedir. Klinik staj eğitimleri dördüncü ve beşinci sınıflarda yer alır. Klinik intörlük eğitimi ise içerik olarak diğer sınıflardan farklıdır. Bu eğitim yılında öğrenciler asistan hekimlere benzer biçimde sorumluluklar alabilmektedirler. İntörlük (tıp fakültesi 6. sınıfı) stresli bir zaman dilimidir. Öğrenciler için çok sayıda sıkıntıyı barındırır; bunun yanında öğrencilikten hekimliğe geçişin de yaşandığı yıldır.

Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyini saptamak, cinsiyet ve anksiyete duyarlılığı ve onun alt ölçeklerine odaklanarak, sosyal anksiyetenin yordayıcılarını belirlemektir. Hipotezlerimiz şunlardır:

1. Tıp Fakültesinin altıncı sınıf süreci, SA düzeyini düşürücü bir etkiye neden olacaktır.
2. Anne-baba eğitim düzeyleri yükseldikçe SA düzeyi düşecektir.
3. AD ve SA düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulunacaktır.
4. AD-SA ilişkisi cinsiyetten etkilenecektir (kadınlarda erkeklere oranla daha güçlü yordama saptanacaktır).

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışma kesitsel olarak iki aşamalı bir araştırmadır (Pooled Cross Sectional Study). Bu yöntem farklı zamanlarda evreni temsil eden farklı örneklemelerin karşılaştırılması ve bazı

istatistikler için bu verilerin bir havuzda toplanarak tekrar analiz yapılmasına olanak sağlayan bir yöntemdir (Podestà ve Federico 2002). Belirli bir toplulukta, bazı özelliklerin eğilimini saptamak ve bu eğilimin yordayıcılarını belirlemek için tüm dünyada yaygın olarak kullanılan ve bazı istatistikçilere göre daha güvenilir sonuçlar vermesi ve test- tekrar test etkisinin gözlenmemesi ile kohort yönteminden üstün bulunan bir yöntemdir (Podestà 2002, Schmidt 1997). Örneklemimiz, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasından iki farklı zamanda aynı popülasyondan seçilmiştir. Aşama 1: Altıncı sınıfın başı; Aşama 2: Altıncı sınıfın sonudur (10 ay sonrası). Altıncı sınıf öğrencileri staj gruplarına bölünürken soyadlarının sıralı ilk harflerine göre ayrılırlar. Ana-büyük stajlar diğerlerine göre çok daha fazla sayıda öğrenci içermektedir. Rastgele seçim yerine öğrenci sayısını maksimize etmek amacıyla, en çok öğrenci bulunan stajlarda çalışmayı planladık. Böylelikle son ulaştığımız örneklemin evreni temsil edebilme özelliğini arttırmak istedik. Aşama 1'de 299 toplam öğrencinin 153'üne; Aşama 2'de ise yine aynı grup 299 öğrencinin 130'una ulaşılmıştır.

### Araçlar

*Demografik Bilgiler Anketi:* Bu araç araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. İçeriğinde, geçmişte ruhsal bir hastalık, ailede ruhsal hastalık, bedensel hastalık, romantik ilişki durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve ek olarak diğer demografik bilgileri araştıran sorular yer almaktadır.

*Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) (Liebowitz 1987, Heimberg ve ark 1999):* Bu ölçek, yaygın olarak rastlanan sosyal etkileşim ve performans korkularını (24 madde) ve bunlardan kaçınmaları (24 madde) sorgulayan bir araçtır. Kişinin kendisinin de doldurabileceği bir ölçektir (Soykan ve ark. 2003, Rytwinski ve ark. 2009). 13 madde performans anksiyetesi ile ilişkili iken 11 madde diğer sosyal durumdaki anksiyete ile ilişkilidir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Soykan ve arkadaşları tarafından (2003) yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) Soykan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 0,94 olarak hesaplanırken çalışmamızda 0,96 olarak saptanmıştır.

*Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ADİ) (Reiss ve ark. 1986):* Bu anket 16 maddeden oluşan, katılımcıların kendilerinin doldurduğu, anksiyete duyarlılığını ölçen bir araçtır. Her madde

beşli tip Likert ölçeği şeklinde kodlanır (0 = çok az; 4 = çok fazla). Yapılan araştırmalarda ADİ'nin, fiziksel kaygılar, bilişsel kaygılar ve sosyal kaygılar olmak üzere üç temel bileşen içerdiği saptanmıştır (Zinbarg ve ark. 1997, Bernstein ve ark. 2013). Anket Türkçe'ye çevrilmiş ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (Cronbach alfa 0.82) (Ayvaşık 2000). Çalışmamızda ADİ için Cronbach alfa 0.87 olarak hesaplanmıştır.

### İşlem

Birinci aşamada evreni temsil eden 153 öğrenciye ölçüm araçları uygulandıktan on ay sonra ikinci aşamada yine tüm grubu temsil eden yeni bir örneklem seçilerek (n=130) ölçümler tekrarlanmıştır. Uygulama sınıflarda yapılmış ve yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Ölçüm araçlarına isim yazılmamış, bu sebeple deneklerin her iki örnekleme de dâhil olup olmama durumu araştırılmamıştır.

### BULGULAR

Tüm örneklem 283 öğrenciden oluşmaktadır (Aşama 1=153; Aşama 2=130; 160 erkek, 123 kadın). Örneklemin yaş ortalaması 23,9'dur (ss=1,1). İlk aşamadaki öğrencilerin annelerinin altısı okuma yazma bilmemekte, yetmiş altısı ilk-orta öğretim mezunu, yetmiş bir anne ise üniversite mezunudur; ikinci aşamadaki öğrencilerin ise annelerinin ikisi okuma yazma bilmemekte, yetmiş dördü ilk-orta öğretim mezunu, elli iki anne ise üniversite mezunudur. LSAÖ, ADİ ve alt ölçeklerinin ortalamaları ve bunların geçen zaman ve cinsiyet ile değişimleri Tablo 1'de gösterilmiştir. ADİ toplam ve alt ölçek puanlarında ve LSAÖ toplam puanlarında cinsiyetlere göre bir fark saptanmamıştır. ADİ Sosyal Kaygılar alt ölçeği Aşama 1'de Aşama 2'ye göre anlamlı olarak yüksektir. Diğer alt ölçek puanları zamanla değişmemiştir.

Hipotezlerimizi test etmek için üç adet regresyon modeli kurduk. İlk modelde, Tüm grupta (n=283) LSAÖ toplam puanının yordayıcılarını araştırdık. İkinci modelde aynı analizi erkekler ve kadınlar için ayrı ayrı tekrarladık. Son olarak üçüncü modelde ise aynı regresyon analizini Aşama 1 ve Aşama 2 için ayrı ayrı yaptık (Tablo 2). Bağımsız değişkenler, cinsiyet (1=erkek, 2=kadın), anne ve babanın eğitim düzeyi (1=okuma-yazma yok, 2=ilkokul, 3=ortaokul, 4=lise, 5=üniversite), ruhsal hastalık öyküsü (0=yok, 1=var), ailede

**TABLO 1.** LSAÖ, ADİ ve ADİ'nin Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyet ve Geçen Zamana Göre Dağılımı.

Değişkenler	LSAÖ	ADİ Toplam	ADİ Fiziksel	ADİ Bilişsel	ADİ Sosyal
Cinsiyet	Ort.(ss)	Ort.(ss)	Ort.(ss)	Ort.(ss)	Ort.(ss)
Erkek (N=160, %56,5)	31,54(20,7)	13,94(8,8)	6,66(5,3)	2,27(2,1)	4,26(2,4)
Kadın (N=123,%43,5)	29,37(18,8)	14,07(9,1)	6,96(5,4)	2,36(2,3)	3,96(2,4)
Zaman					
Aşama 1 (N=153)	30,55(19,74)	14,28(8,7)	6,51(5,2)	2,52(2,2)	4,52(2,3)*
Aşama 2 (N=130)	30,66(20,13)	13,66(9,2)	7,12(5,6)	2,07(2,1)	3,67(2,4)*

Ort.= Ortalama; \*p< 0,01

**TABLO 2.** LSAÖ Puanının Üç Modelde Yordayıcıları: Tüm Grup (Model 1), Cinsiyete Göre (Model 2), Geçen Zamana Göre Gruplar (Model 3).

Açıklayıcı değişkenler	Model 1	Model 2		Model 3	
	Tüm grup	Cinsiyete göre		Geçen zamana göre	
		Erkek	Kadın	Aşama 1	Aşama 2
Cinsiyet	-,080			-,133e	-,010
Anne eğitim düzeyi	-,118*	-,169*	-,020	-,121	-,093
Baba eğitim düzeyi	-,030	-,033	-,052	-,008	-,087
Ruhsal hastalık öyküsü (aile)	,220**	,204*	,256***	,159*	,307***
Ruhsal hastalık öyküsü (kendisi)	-,097e	-,100	-,116e	-,092	-,096
Romantik ilişki	-,116*	-,145*	-,091	-,118e	-,099
Geçen zaman	,029	-,030	,126e		
ADİ Toplam puanı	,550***	,459***	,593***	,554***	,433***

e: eğilim, \*p<,05, \*\*p<,01, \*\*\*p<,001

ruhsal hastalık öyküsü (0=yok, 1=var), halen romantik bir ilişkisi olma (0=hayır, 1=evet), zaman (Aşama 1=0, Aşama 2=1), ADİ toplam puanı (0-64), Fiziksel Kaygılar (0-32), Bilişsel Kaygılar (0-12), Sosyal Kaygılar (0-12), olarak analize katıldılar.

Tüm grupta (Model 1), ADİ toplam puanı LSAÖ'nün en güçlü yordayıcısı olarak saptanmıştır; anksiyete duyarlılığının düzeyi yükseldikçe sosyal anksiyetenin düzeyi de yükselmektedir. Ailede ruhsal rahatsızlık öyküsü LSAÖ puanını yordarken kişinin kendisindeki ruhsal hastalık öyküsü yordamamıştır. Annenin yüksek düzeyde eğitim görmüş olması ve halen bir romantik ilişki içinde olmak sosyal anksiyete ile ilişkili bulunmuştur; her ikisi de LSAÖ puanını ters yönde yordamıştır. Kadınlar ve erkekler arasında ayrı ayrı yapılan analizler ek bilgiler vermiştir; ADİ ve ailede ruhsal hastalık öyküsünün LSAÖ'yü yordaması her iki cinsiyette de gözlenir iken, romantik ilişkinin varlığı ve annenin eğitim düzeyi sadece erkeklerde (negatif yönde) anlamlı düzeyde yordayıcı olarak saptanmıştır. Model 3 ise Aşama 1 ve Aşama 2 gruplarının

ikisinde de ailede ruhsal hastalık öyküsünün LSAÖ'yü yordadığını (her ikisi de anlamlı olarak yordarken Aşama 2'de daha güçlü) göstermiştir. Model 3'te ayrıca erkek cinsiyet Aşama 1'de LSAÖ'yü yordama eğilimindedir.

Aynı analiz ADİ'nin alt ölçekleri ile tekrarlanmıştır (Tablo 2a). ADİ dışındaki değişkenlerin LSAÖ'yü yordaması ADİ toplam puanıyla yapılan analizlere oldukça benzer bulunmuştur. Ancak ADİ'nin alt ölçekleri arasında LSAÖ'yü yordama açısından bir koşutluk olmadığı görülmüştür. Fiziksel ve Bilişsel Kaygılar alt ölçekleri LSAÖ'yü olumlu yönde yordarken Sosyal Kaygılar alt ölçeği hiçbir yönde yordamamıştır. Bunun yanında, LSAÖ'nün Bilişsel Kaygılar alt ölçeği tarafından yordanması zamanla değişmekte; Aşama 1'de saptanan yordama Aşama 2'de ortadan kalkmaktadır. Cinsiyetin ADİ toplam puanının kullanıldığı analizde anlamlı olmayan (eğilim gösteren) yordayıcılığının bu modelde anlamlı düzeye ulaştığı görülmüştür. Toplam puanın kullanıldığı modelde cinsiyetin LSAÖ'yü yordayıcılığında bir eğilim saptanmasına rağmen alt ölçek

**TABLO 2a.** LSAÖ Puanının ADİ Alt Ölçekleri Kullanılan Üç Modelde Yordayıcıları.

Açıklayıcı değişkenler	Model 1	Model 2		Model 3	
	Tüm grup	Cinsiyete göre		Geçen zamana göre	
		Erkek	Kadın	Aşama 1	Aşama 2
Cinsiyet	-,095			-,152*	-,013
Anne eğitim düzeyi	-,105e	-,156*	-,013	-,101	-,092
Baba eğitim düzeyi	-,051	-,048	-,070	-,057	-,067
Ruhsal hastalık öyküsü (aile)	,206***	,205**	,244**	,154*	,282***
Ruhsal hastalık öyküsü (kendisi)	-,093e	-,102	-,099	-,098	-,085
Romantik ilişki	-,123*	-,139*	-,107	-,126e	-,107
Geçen zaman	,006	-,056	,109		
Fiziksel kaygılar	,381***	,345***	,450***	,387***	,372***
Bilişsel kaygılar	,231***	,260**	,196*	,293**	,130
Sosyal kaygılar	-,047	-,100	,025	-,049	-,025

e: eğilim, \*p <,05, \*\*p <,01, \*\*\*p<,001



puanlarıyla yapılan analizde, Aşama 1’de erkek cinsiyet sosyal anksiyete düzeyini yordarken Aşama 2’de yordamamıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinde sosyal anksiyetenin belirleyicilerinin saptanmaya çalışıldığı az sayıdaki araştırmalardan birisidir. Sosyal anksiyete üniversite öğrencilerinde yaygındır ve akademik başarıya da olumsuz etki yapmaktadır (Kessler 2003, Lee ve ark. 2009, Dell’Osso ve ark. 2014). Geçen on aylık süreçte altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal anksiyete puanlarında anlamlı bir değişim olmamıştır. Altıncı sınıf öğrencilerinin eğitimleri sosyal anksiyete düzeyini azaltabilecek, yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış herhangi bir müdahaleyi içermemektedir.

Hastalar ve yakınları ile yakın iletişim, klinik asistanlarına benzer düzeyde hasta sorumluluğunun alınması, arkadaşları, kıdemlileri ve öğretim üyeleri ile yoğun ve zorlayıcı etkileşim içeren intörnlik döneminin sosyal anksiyetede belirgin bir düşüşe neden olmadığı görülüyor. Sosyal anksiyete düzeylerinin zaman içinde direşkenliği LSAÖ’nün hemen her maddesinde gözlenmektedir. Aşama 1 ile Aşama 2 arasında sosyal anksiyete düzeyinin farklı bir etkileşim içinde bulunduğu tek değişkenin cinsiyet olduğu saptanmıştır. Erkek cinsiyeti Aşama 1’de sosyal anksiyeteyi yordarken Aşama 2’de yordamamıştır. Farkları anlamlı olmamasına rağmen Aşama 1’den Aşama 2’ye geçildiğinde LSAÖ toplam puan ortalamalarında erkeklerde hafif bir düşüş (32,0’dan 31,0’a) yanında kadınlarda da hafif bir yükseliş (28,7’den 30,2’ye) saptanmıştır. Erkek cinsiyetin Aşama 2’de yordayıcılığını yitirmesinin nedeni, kadınlar ile karşılaştırıldığında; rol ile ilişkili streslerle erkeklerin daha sık muhatap olması olabilir. Başka bir açıklama ise, altıncı sınıf öğrencilerine eğitim veren asistan hekimlerin, klinik sorumlulukları paylaştırdıkları erkek öğrencilere daha fazla sorumluluk veriyor olma ihtimalidir.

Regresyon analizleri, ailede ruhsal hastalık öyküsünün ve romantik bir ilişki içinde olmamanın toplam grupta sosyal anksiyetenin iki yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Yine toplam grupta, kişisel ruhsal hastalık öyküsü yordayıcı olmazken düşük anne eğitiminin anlamlılığa yaklaştığı saptanmıştır. Regresyon analizi cinsiyetler ve aşamalar açısından ayrı ayrı yapıldığında ise anne eğitim süresinin fazla olmasının erkekleri sosyal anksiyeteden koruyucu bir etken olduğu bulunurken aynı etki kadınlarda gözlenmemiştir. Romantik ilişkinin koruyuculuğu da sadece erkeklerde gözlenmiştir.

Literatürde yüksek düzeyde ebeveyn eğitiminin, çocuklarda sosyal anksiyeteye karşı koruyucu bir etki yaptığı bildirilmektedir (Demir ve ark. 2013, Cheng ve ark. 2015). Bu konuda anne ve baba eğitim düzeylerinin etkisini karşılaştıran araştırma ise çok azdır. Otistik çocukların ele alındığı bir çalışmada, anne eğitim düzeyinin baba eğitim düzeyine göre çocukları sosyal anksiyeteden daha fazla koruduğu belirtilmiştir

(Gadow ve ark. 2016). Başka bir çalışmada ise anne eğitim düzeyinin çocuk ve ergenlerde genel psikopatolojiyi belirlediği, baba eğitim düzeyinin ise etkilemediği gösterilmiştir (Sonego ve ark. 2013). Anne ya da baba eğitim düzeyinden erkek veya kız çocukların bağımsız olarak nasıl etkilendiğini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Eğitim düzeyi yüksek annelerin daha zeki olduğu, daha iyi düzeyde dil hâkimiyeti ve sorun çözme becerilerinin olduğu varsayılabilir. Ancak, erkek çocukların bu becerilerden kızlara oranla daha fazla faydalanmalarının nedenini ortaya koymak için ileri düzeyde araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Annelerin, eğitim düzeylerinden bağımsız olarak kız çocuklarına yeterli düzeyde duygusal destek verebilirken erkek çocuklarına bu desteği verebilmelerinin daha üst düzey bir eğitim ve beceri gerektiriyor olması akla gelen ihtimallerden biridir.

Bu çalışma, anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi etkileyen etkenleri araştıran az sayıdaki çalışmadan birisidir. Anksiyete duyarlılığının kişisel bir özellik olduğu ve zamanla değişmeyeceği düşünülmüş ve çok sayıda çalışma ile bu görüş desteklenmiştir (Taylor ve ark. 2008, Naragon-Gainey 2010, Mantar ve ark. 2011). Bulgularımız literatüre uygun olarak, bu değişmezliği desteklemiştir. Bulgularımız anksiyete duyarlılığının sosyal anksiyetenin güçlü bir yordayıcısı olduğunu, bu yordayıcılığın zaman içinde ve cinsiyet grupları içinde büyük değişikliğe uğramadığını göstermektedir. Bu ilişkinin zaman ve cinsiyetler içinde kalıcı olduğuna dair başka örneklerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca ADİ’nin alt boyutlarının sosyal anksiyete ile ilişkisi koşutluk sergilememektedir. Böylece, alt ölçekler ile ilişkili hipotezimiz tam anlamıyla desteklenmemiştir: Örneğin, fiziksel kaygılar alt ölçeği sosyal anksiyetenin zamanla sabit ve en güçlü belirleyicisi iken bilişsel kaygılar alt ölçeği aşama 1’deki belirleyicilik özelliğini aşama 2’de kaybetmiştir. Bunun yanında sosyal kaygılar alt ölçeği ise sosyal anksiyete düzeyini ölçüm yapılan iki zaman noktasında da belirlememiştir. Bu gözlemler daha önce öne sürülen (McWilliams ve ark. 2000) ve ADİ’nin sosyal kaygılar alt ölçeğinin aslen “olumsuz değerlendirilme duyarlılığı” olarak kavramsallaştırılmasının daha isabetli olacağı fikrini desteklemektedir. Hem bilişsel hem de sosyal kaygılar alt ölçek puan ortalamalarının geçen zaman ile düşmesi (sosyal kaygılardaki düşüş anlamlı bulunmuştu), bu ölçeklerin sosyal anksiyeteyi yordayıcı güçlerindeki azalmayı da açıklayabilir.

Araştırmanın çeşitli kısıtlılıkları vardır. Kişilerin kendi doldurduğu ölçeklerin kullanılmış olması kişisel yanlılıkları içinde barındıran bir kısıtlılıktır. Ayrıca ikinci aşamada yapılan ölçümde ilk aşamada çalışmaya katılanları saptayıp bu kişilerin verilerinin diğerlerinden farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymak da test-tekrar test etkisinin varlığını ortaya koymak adına önemli bilgiler verebilirdi. Bu tipte yapılacak ileri dönemdeki çalışmalarda yeni alınan örneklemdeki katılımcılara “bir önceki çalışmaya katıldınız mı?” sorusunun yöneltmesi uygun olacaktır.

## SONUÇ

Bu araştırma ile cinsiyetin, üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeylerini nasıl etkilediği gösterilmiştir; annelerin eğitilmiş olması kız çocuklarını değilse de erkek çocuklarını sosyal anksiyeteye karşı korumaktadır. Romantik bir ilişki içinde olan erkeklerde sosyal anksiyete düzeyi benzer durumdaki kızlardan daha düşüktür. Hem eğitim hem de romantik ilişki çok sayıda (ve araştırmamızda kontrol edemediğimiz) faktör tarafından belirlenen özelliklerdir. Bu nedenle sonuçlarımızın bu konuları detaylı olarak araştırarak çalışmalarla desteklenmesi gerekir. Bulgularımız, anksiyete duyarlılığının sosyal anksiyetenin güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Sürekli bir belirteç olarak AD, sosyal anksiyete gelişecek bireylerin saptanması ve erken müdahalelere imkân verilebilmesi açısından kullanışlı bir kavram olabilir. Son olarak, bulgularımız ADİ'nin bazı maddelerinin gereksiz olduğunu öne süren çalışmacıları desteklemektedir; fiziksel duyumlar ile ilişkili maddelerin, anksiyete duyarlılığı ve sosyal anksiyete arasındaki ilişkiyi açıklamaya yeterli olduğu görülmektedir.

### Teşekkür

*Çalışmanın yöntemi hakkında değerli görüşleri ile katkıda bulunan özellikle "pooled cross-sectional study" hakkında verdiği bilgiler ile araştırmaya ışık tutan epidemiyolog Prof. Dr. Mahir Ulusoy'a teşekkürlerimizi sunarız.*

### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin. Washington DC, Amerikan Psikiyatri Birliği.
- Ayvaşık HB (2000) Anxiety Sensitivity Index: Validity and reliability in Turkish sample. *Türk Psikoloji Derg* 15:43-62.
- Bernstein A, Stickle TR, Schmidt NB (2013) Factor mixture model of anxiety sensitivity and anxiety psychopathology vulnerability. *J Affect Disord* 149:406-17.
- Broman-Fulks JJ, Berman ME, Martin HM ve ark. (2009) Phenomenon of declining anxiety sensitivity scores: a controlled investigation. *Depress Anxiety* 26:E1-9.
- Cheng G, Zhang D, Ding F (2015) Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. *Int J Soc Psychiatry* 6:569-76.
- Dell'Osso L, Abelli M, Pini S ve ark. (2014) Dimensional assessment of DSM-5 social anxiety symptoms among university students and its relationship with functional impairment. *Neuropsychiatr Dis Treat* 10:1325-32.
- Demir T, Karacetin G, Eralp Demir D ve ark. (2013) Prevalence and some psychosocial characteristics of social anxiety disorder in an urban population of Turkish children and adolescents. *Eur Psychiatry* 28:64-9.
- Gadow KD, Perlman G, Ramdhany L ve ark. (2016) Clinical Correlates of Co-occurring Psychiatric and Autism Spectrum Disorder (ASD) Symptom-Induced Impairment in Children with ASD. *J Abnorm Child Psychol* 44:129-39.
- Gore KL, Carter MM, Parker S ve ark. (2002) Predicting anxious response to a social challenge: the predictive utility of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale in a college population. *Behav Res Ther* 40:689-00.
- Grant DM, Beck JG, Davila J ve ark. (2007) Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety? *Behav Res Ther* 45:2247-55.
- Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR ve ark. (1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychol Med* 1999 29:199-12.

- Kessler RC (2003) The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention *Acta Psychiatr Scand* 108:19-27.
- Kılıç C, Ak S, Ak HB (2014) Anxiety sensitivity: another reason to separate dental fears from blood-injury fears? *J Anxiety Disord* 28:280-2.
- Kılıç EZ, Kılıç C, Yılmaz S (2008) Is anxiety sensitivity a predictor of PTSD in children and adolescents? *J Psychosom Res* 65:81-6.
- Lee S, Tsang A, Breslau J ve ark. (2009) An epidemiological study of mental disorders and failure of educational attainment in developed and developing countries. *Br J Psychiatry* 194:411-7.
- Liebowitz MR (1987) Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 22:141-73.
- Mantar A, Yemez B, Alkın T (2011) Anxiety sensitivity and its importance in psychiatric disorders. *Türk Psikiyatri Derg* 22:187-93.
- McWilliams LA, Stewart SH, MacPherson PS (2000) Does the social concerns component of the anxiety sensitivity index belong to the domain of anxiety sensitivity or the domain of negative evaluation sensitivity? *Behav Res Ther* 38:985-92.
- Moore PJ, Chung E, Peterson RA ve ark. (2009) Information integration and emotion: How do anxiety sensitivity and expectancy combine to determine social anxiety? *Cogn Emot* 23:42-68.
- Naragon-Gainey K (2010) Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychol Bull* 136:128-50.
- Peterson RA, Reiss S (1993) Anxiety Sensitivity Index revised text manual. Worthington: IDS Publishing Corp.
- Podestà F (2002) Recent developments in quantitative comparative methodology: The case of pooled time series cross-section analysis. *DSS Papers Soc* 3:5-44.
- Reiss S, McNally RJ (1985) Theoretical issues in behavior therapy. Londra: Academic Press 107-21.
- Reiss S, Peterson RA, Gursky DM ve ark. (1986) Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther* 20:135-52.
- Robinaugh DJ, McNally RJ, LeBlanc NJ ve ark. (2014) Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated grief. *J Nerv Ment Dis* 202:620-22.
- Rodriguez BF, Bruce SE, Pagano ME (2004) Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behav Res Ther* 42:79-91.
- Rytwinski NK, Fresco DM, Heimberg RG (2009) Screening for social anxiety disorder with the self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depress Anxiety* 26:34-38.
- Schmidt MG (1997). Determinants of social expenditure in liberal democracies: the post World War II experience. *Acta politica* 32:153-73.
- Schmidt NB, Lerew DR, Joiner TE Jr (2000) Prospective evaluation of the etiology of anxiety sensitivity: test of a scar model. *Behav Res Ther* 38:1083-95.
- Sonego M, Llácer A, Galán I (2013) The influence of parental education on child mental health in Spain. *Qual Life Res* 22:203-11.
- Soykan C, Ozguven HD, Gencoz T (2003) Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish Version. *Psychol Rep* 93:1059-69.
- Starcevic V, Berle D (2006) Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depress Anxiety* 23:51-61.
- Stein MB, Jang KL, Livesley WJ. Heritability of anxiety sensitivity: a twin study. *Am J Psychiatry*. 1999 156:246-51.
- Stewart SH, Taylor S, Baker JM (1997) Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord* 11:179-00.
- Taylor S, Jang KL, Stewart SH ve ark. (2008) Etiology of the dimensions of anxiety sensitivity: a behavioral-genetic analysis. *J Anxiety Disord* 22:899-14.
- Van Dam NT, Earleywine M, Forsyth JP (2009) Gender bias in the sixteen-item Anxiety Sensitivity Index: an application of polytomous differential item functioning. *J Anxiety Disord* 23:256-59.
- Vriends N, Becker ES, Meyer A (2007) Recovery from social phobia in the community and its predictors: data from a longitudinal epidemiological study. *J Anxiety Disord* 21:320-37.
- Zinbarg, RE, Barlow DH, Brown T (1997) The hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: evidence and implications. *Psychol Assess* 9:277-84.