

Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe Psikometrik Özellikleri

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Özkan

İstanbul Kültür Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

e.ozkan@iku.edu.tr,

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6937-3257>

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye

tevrenus@yahoo.com,

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5207-6240>

ÖZ

Bu çalışmanın amacı ergenlerde sosyal anksiyeteyi ölçen Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği'nin (K-EGSABÖ) ergen örnekleme Türkçe psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. Araştırmaya 13-19 yaş aralığında 383 öğrenci dahil edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği, faktör analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçek, kaygı, kaçınma, duygusal rahatsızlık ve bedensel rahatsızlık olmak üzere toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. Benzer ölçek geçerliliği, Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği ve Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği ile yapılmıştır. Güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa genel iç tutarlık katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri 0.68 ile 0.88 arasında değişmiştir. Test-tekrar test korelasyonları yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bulunmuştur ($r=0.92$, $p<.01$). Araştırma sonucunda K-EGSABÖ'nün ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *ergen, sosyal anksiyete bozukluğu ölçeği, ölçek uyarlama, geçerlik, güvenilirlik*

Turkish Psychometric Properties of Kutcher Generalized Social Anxiety Disorder Scale for Adolescents

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the Turkish psychometric properties of the Kutcher Generalised Social Anxiety Disorder Scale for Adolescents (K-GSASAD), which measures social anxiety in adolescents, in an adolescent sample. The study included 383 students aged 13-19 years. The construct validity of the scale was analysed by factor analysis method. The scale consists of four sub-dimensions: anxiety, avoidance, emotional discomfort and physical discomfort. Similar scale validity was conducted with the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Anapa Social Phobia Scale for Children and Adolescents. As a result of the reliability study, Cronbach alpha general internal consistency coefficient was calculated as 0.94. Cronbach's alpha values of the sub-dimensions of the scale ranged between 0.68 and 0.88. Test-retest correlations were found to be high, positive and significant ($r=0.92$, $p<.01$). As a result of the study, it was determined that K-EGSABÖ is a valid and reliable measurement tool for measuring social anxiety disorder in adolescents.

Keywords: *social anxiety disorder scale, validity, reliability, adolescent, scale adaptation*

GİRİŞ

Sosyal kaygı, bireylerin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceğini tahmin ettikleri sosyal durumlardan korktukları veya varlıklarının başkalarını rahatsız edeceğini algıladıkları zaman ortaya çıkar (Heimberg vd., 2014, s.705). Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), bireyin topluluk önünde bir performans sergilemesi veya sosyal etkileşimlerde bulunması gerektiğinde, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme, utanma, aşağılanma veya reddedilme korkusunu yoğun bir şekilde yaşamasıyla tanımlanan bir rahatsızlıktır (Rose ve Tadi, 2022).

2013 yılında DSM-5'in yayınlanmasıyla birlikte, SAB tanı kriterleri önceki baskılara göre; aşağılanma veya utanma korkusunun yanı sıra başkalarını rahatsız edecek veya reddedilmeye yol açacak şekilde hareket etme veya anksiyete belirtileri gösterme korkusunu da içerecek şekilde genişletilmiştir (Heimberg vd., 2014, s.705).

SAB, anksiyete bozuklukları arasında oldukça yaygın bir durum olup, tüm psikiyatrik bozukluklar arasında depresyon ve alkol bağımlılığından sonra en sık rastlanan üçüncü bozukluktur (Kessler vd.,1994, s.8; Weiller vd.,1996, s.169 ; Stein ve Stein, 2008, s.1115) ve yaşam boyu yaygınlığı genel nüfusun yaklaşık %13'ü kadardır (Kashdan ve Herbert, 2001; s.1181). DSM-5'e göre, yaygınlık oranları yaşla birlikte azalmaktadır ve ortalama başlangıç yaşı 13'tür (APA, 2013). Ortalama yaş başlangıcı ergenliğin ortalarıdır, ancak bozukluk sekiz yaşından küçük çocuklarda da görülür (Beidel, Turner ve Morris, 1999; s.643). Çocuklarla karşılaştırıldığında, ergenlerin daha yüksek SAB oranlarına sahip olduğu görülmektedir (Brook ve Schmidt, 2008, s.273; Canals vd., 2019, s.131). SAB için çocuklarda yaygınlık %1.0-2.0 arasında değişmektedir. Ergenlerde yaşam boyu yaygınlık ise %5.0- 15.0 olarak bildirilmiştir (APA, 2013). Spence, Zubrick ve Lawrence (2018) erkekler ve kadınlar arasında eşit bir yaygınlık bildirmesine rağmen, çoğu çalışma SAB önemli ölçüde daha fazla kadının etkilendiğini bildirmektedir (Wittchen vd., 1999, s.320; Aune ve Stiles, 2009,s.877; Burstein vd., 2011, s.874; Demir vd., 2013, s.26; Guerry vd., 2015, s.201). Erken dönemde başlayan ve yeterince tedavi edilmeyen SAB erişkinlikte devam ettiği, farklı hastalıklar açısından daha yüksek risk altında olduğu ve üzerine komorbidin de görülebildiği bildirilmiştir (Spence ve Rapee, 2016, s.5; Canals vd., 2019, s.132).

SAB tanılı çocuklar tipik olarak sınıfta sunum yapmaktan, parmak kaldırmaktan, öğretmenlerinin sorduğu soruları yanıtlamaktan, başkalarının önünde performans sergilemekten (örneğin beden eğitimi derslerinde veya sınıfça sahneye konulan bir gösteride), sınıftaki yeni bir öğrenci ile tanışmaktan, akranlarının arasındaki sohbetlere katılmaktan, mağazalarda alışveriş yaparken soru sormak veya konuşmaktan, akranlarının bulunduğu partilere veya sosyal etkinliklere katılmaktan kaygı duyabilmektedir (Spence ve Rapee, 2016,s.5). SAB, özellikle ebeveynlerden ayrışma ve özerkleşmenin ön planda olduğu ergenlikte toplumsal ve kişisel ilişkileri olumsuz etkilemekte ve üzerine akademik başarısızlık, okul reddi, duygu durum bozuklukları, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, kendine zarar veren davranışlar, bedensel yakınmalar, depresyon, intihar düşünceleri, alkol veya madde kullanımı eklenebilmektedir (Stopa ve Clark, 1993, s.259; Inderbitzen-Nolan ve Walters, 2000,s.368; Knappe vd., 2011, s.112).

Çeşitli değerlendirme yöntemleri farklı yaygınlık oranları ortaya çıkarabildiğinden, SAB'nin nasıl değerlendirildiğini göz önünde

bulundurmak önemlidir (Furmark, 2002, s.426). Burstein vd., (2011) ve Essau vd., (1999) klinik görüşmeleri kullanarak ergenler arasında SAB yaygınlığını sırasıyla %8.6 ve %1.6 olarak bildirmiştir. Buna karşın, öz bildirim anketlerine dayalı yaygınlık %3.2 ila %19.9 arasında değişmektedir (Aune ve Stiles, 2009, s.877; Gren-Landell vd., 2009, s.5; Kuusikko vd., 2009, s.122; Demir vd., 2013, s.26). Bu ihmalde SAB tanısı alan ergenlerin yakınmalarını dışarıya yansıtmamaları ve yardım arayışından kaçınmaları kadar, psikometrik ölçüm araçlarının kısıtlılığı da rol oynayabilir (La Greca, 1999, s.133; Aydın ve Tekinsav-Sütçü, 2007, s.80). Eaton, Neufeld, Chen ve Cai (2000) öz bildirim yetersiz bir tanı aracı olduğunu ve klinik görüşmeler ile öz bildirim araçları arasındaki tanısal uyumun düşük olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, güvenilir SAB yaygınlık tahminleri elde etmek için, nüfus temelli çalışmalar tercihen klinik tanı görüşmelerini kullanmalıdır. Bununla birlikte, klinik tanı görüşmesi kullanıldığında bile, tanı kriterlerinin veya tanı eşiklerinin uygulanmasındaki küçük farklılıklar tahmini yaygınlık oranlarını etkileyebilir (Furmark, 2002, s.432; Stein ve Stein, 2008, s.1115).

Yukarıda bahsedilen teoriler ışığında ülkemizde halen SAB'yi değerlendirebilmek için kullanılacak Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ) ve Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) olmak üzere iki ölçek bulunmaktadır (Demir, 1997, s.24; Aydın ve Tekinsav Sütçü, 2007, s.80). Bu ölçeklerin yanı sıra Çocuklarda Anksiyete ve İlgili Bozukluklar için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (SCARED), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Yenilenmiş Formu (ÇADÖ-Y) ve benzeri ölçeklerin SAB ile ilgili maddeleri de değerlendirmede kullanılabilir (Gormez vd., 2017,s.88). Ancak hem ESKÖ hem de ÇESFÖ'de korku/ kaygı ve kaçınmanın ayrı ve detaylı olarak değerlendirilme imkanı bulunmamakta, kaçınılan veya kaygı duyulan durumlar listelenememektedir. Anksiyete ve ilişkili bozuklukların tarandığı diğer ölçeklerde ise SAB belirtileri detaylı olarak değerlendirilememektedir. Sayılan nedenlerle ergenlerde SAB belirtilerinin detaylı olarak taranabileceği ve kaygı duyulan/ kaçınılan durumların terapötik girişimler için bireysel olarak sıralanabileceği bir ölçeğin dilimize çevrilerek alan yazına kazandırılabilmesi düşünülmüştür.

Bunun ışığında Brooks ve Kutcher (2004) tarafından ergenlerin sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini, yaşadıkları öznel rahatsızlığın derecesini ve kaçındıkları durumları belirlemek amacıyla hem araştırma hem de

klirik değerlendirme amacıyla geliştirilen K-EGSABÖ' nün dilimize çevrilmesi ve ergenlerden oluşan bir örnekleme psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. K-EGSABÖ'nün ergenler için geliştirilmiş olması, SAB belirtilerinin ve alt boyutlarının öz bildirime dayalı olarak ancak yarı-yapılandırılmış biçimde değerlendirilmesine imkan sağlaması, duygusal, bedensel ve kaçınma ile ilgili değerlendirmeleri içermesi nedeni ile klinik uygulamada da faydalı olabileceği düşünülmüştür (Aydın ve Tekinsay-Sütçü, 2007, s.82). Çalışmamızda K-EGSABÖ'nin özgün biçimindeki B bölümü özgün yönergeye uygun olarak puanlamaya dâhil edilmemiştir. B bölümü ergenlerin en çok kaygı yaşadığı üç toplumsal durumu, bireysel olarak kaygı ve kaçınma boyutları ile değerlendirip bildirmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla klinisyenlerin bu bölümü kaygı hiyerarşisi oluşturmak ve terapi basamaklarını belirlemede kullanabileceği düşünülmektedir. Özgün çalışmaya kıyasla daha büyük bir örneklemeden veri toplanarak, ölçeğin yapı geçerliliği daha güçlü bir istatistiksel yöntem olan Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya 2019-2020 döneminde İstanbul'da bulunan ve ortaöğretim/lise kademesinde eğitimlerine devam eden 13-19 yaş aralığında %54,3'ü kız (n=208), %47,5'i (n=175) ise erkek toplam 383 öğrenci katılmıştır. 13 yaş grubu, örneklemin %8,1'ini (n=31), 14 yaş grubu %15,1'ini (n=58), 15 yaş grubu %22,5'ini (n=86) 16 yaş grubu %14,6'sını (n=56), 17 yaş grubu %17,2'sini (n=66), 18 yaş grubu %16,7'sini (n=64) 19 yaş grubu ise %5,7'sini (n=22) oluşturmaktadır. Katılımcılar devlet (n= 189, %49,3) veya özel (n=180, %47,0) okullarda öğrenim görmektedir. On dört katılımcının (%3,7) ise meslek okullarında öğrenim gördüğü saptanmıştır.

Veriler Covid-19 pandemi sürecinde zorunlu olarak "Google Forms" aracılığı ile ve kartopu örneklem yöntemi ile toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu yaş, cinsiyet, okul, sınıf, sosyo-ekonomik düzey (düşük, orta, iyi), bir hobisinin olup olmadığı ve yakın arkadaş sayısı gibi soruları içermektedir.

Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (K-EGSABÖ)

K-EGSABÖ, çocuklarda ve ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini izlemek için geliştirilmiş bir araçtır. Uzun yıllar sosyal kaygı gösteren ergenleri tedavi etme ve izleme deneyimine sahip doktorlar ve hemşirelerin katkılarıyla Dr. Stanley Kutcher tarafından geliştirilmiştir. K-EGSABÖ üç bölümden oluşmaktadır: Bölüm A: Korku ve sosyal durumlardan kaçınma ile ilgili 18 madde içermektedir. Her madde, rahatsızlık/kaygı/sıkıntı ve kaçınma olmak üzere iki skalada değerlendirilir. Öğeler, 0 (“asla”) ile 3 (“şiddetli”) arasında değişen dört puanlık bir korku/kaçınma gücü ölçeği kullanılarak derecelendirilir. Bölüm B: Katılımcıdan, yukarıdaki dört puanlık ölçekte de derecelendirilen en çok korkulan üç sosyal durumu listelemesi istenir. Bölüm C: Duygusal ve somatik sıkıntıya ilişkin 11 maddeden oluşur ve aynı ölçekte ölçülür. Cronbach alfabaları (alt ölçekler ve toplam), 16 haftalık bir denemenin 5 değerlendirme süresinde ortalama 0,74 ile 0,96 arasında değişmektedir. Bu, iç tutarlılığın en azından kabul edilebilir olduğunu (çoğu sosyal bilim araştırmasında) ve vakaların çoğunda mükemmel olduğunu gösterir. Test-tekrar test güvenilirliğinin, plasebo grubundaki ergenlerde 4 haftalık bir aralıkta .64 olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, ilacı almayan ergenlerin başlangıçta ve 4. haftada benzer bir skora sahip olduğunu göstermekte, bu da minimum düzeyde tutarlılık ve tekrarlanabilirlik anlamına gelmektedir (Brooks ve Kutcher, 2004, s.274). K-EGSABÖ; çocuklarda ve ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendirmek, zaman içinde sosyal anksiyete tedavisinin etkinliğini izlemek ve sosyal anksiyete araştırmalarında veri toplamak amacıyla kullanılmaktadır.

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ)

ESKÖ, ergenlerde SAB belirtilerinin öz bildirim ile değerlendirilmesini sağlayan 18 maddelik, likert-tipi bir ölçektir (La Greca, 1999, s.133). Ölçeğin “olumsuz değerlendirilme korkusu”, “yeni durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma”, “genel durumlarda sosyal kaçınma ve huzursuzluk duyma” şeklinde üç alt boyutu bulunmaktadır. Aydın ve Tekinsav-Sütçü (2007) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuş ve iki yarı test güvenilirliği 0.85 olarak rapor edilmiştir.

Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ)

ÇESFÖ, Demir (1997) tarafından, on yaş ve üzeri çocukların SAB belirti düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 25 maddelik likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin ilk hali 35 sorudan oluşurken, yeniden düzenleme sonrasında on madde çıkarılarak 25 maddeye düşürülmüştür. Ölçekten alınan puanların SAB belirti şiddeti ile orantılı olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği $r = 0.82$ olarak saptanmıştır (Demir vd., 1999, s.25).

İşlem

Araştırma için etik kurul izni İstanbul Arel Üniversitesi'nden 20.05.2020 tarihinde 2020/3 sayılı toplantısında alınmış, sonrasında ölçeğin kullanımı ve Türkçeye çevrilmesi için Prof. Dr. Stanley Kutcher'den onay alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 sürümü ile oluşturulan bir veri tabanına kaydedilmiş ve SPSS 22.0, R ve lavaan paket programları vasıtasıyla analiz edilmiştir. K-EGSABÖ Türkçe çevirisinin güvenilirlik çalışmasında, iç tutarlık (Cronbach Alpha) ve test-tekrar test analizleri (Spearman's Rho, $n=30$, bir ay arayla) uygulanmıştır. Yapı geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve madde-toplam puan korelasyonları ile değerlendirilirken, benzerlik geçerliliği ise ÇESFÖ ve ESKÖ arasındaki korelasyonlarla incelenmiştir.

Bulgular

Ölçeği Türkçe'ye uyarlama çalışmasında dil geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Ardından örneklem için güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Betimsel İstatistikler

Tablo 1: Örneklem özelliklerine ilişkin frekans dağılımları

		f	%
Cinsiyet	Kız	208	54,3
	Erkek	175	45,7
Yaş	13	31	8,1
	14	58	15,1
	15	86	22,5
	16	56	15,0
	17	66	17,2

	18	64	18,0
	19	22	5,8
Okul Türü	Devlet	189	49,3
	Özel	180	47,0
	Meslek	14	3,7
SED	Düşük	23	6
	Orta	237	62,0
	Yüksek	123	32,1

SED: Sosyoekonomik Düzey

Çalışmaya katılan kız ve erkek öğrencilerin, K-EGSABÖ'nün kaygı, kaçınma, duygusal rahatsızlık ve bedensel rahatsızlık alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır; $t(362)=5,342$; $p<0,01$. Kızların sosyal kaygı toplam puan ortalaması, erkeklerin sosyal kaygı toplam puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 1).

Geçerlilik Bulguları

Dil ve Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi aşamasında, K-EGSABÖ, bağımsız olan bir psikolog, bir İngilizce öğretmeni ve bir klinik psikolog tarafından olası birçok alternatif önerilerek çevrilmiştir. Dil geçerliğinin sağlanabilmesi için çevirmenlerin, ölçeğin kullanım amacına dair bilgilendirilmesi sağlanmış, araştırma yöntem bilimi hakkında bilgili olmalarına ve alandaki çalışma bulgularını yorumlayabilecek kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Elde edilen üç alternatif çeviri, Türkiye'de görev yapmakta olan, çok iyi düzeyde İngilizce bilen psikoloji alanında doktora dereceli bir akademisyen, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı ve öğretim üyesi tarafından incelenmiş ve önerilen alternatifler içerisinde en uygun olanları seçilmiştir. Çevirisi yapılan maddelerin görünüm geçerliğini ("face validity") değerlendirebilmek için rastgele seçilmiş bir devlet ilköğretim okulundaki altı, yedi ve sekizinci sınıf öğrencilerinden yine rastgele seçilmiş farklı yaşlardaki on öğrenciyle maddeler üzerinden geçilmiştir. Orijinal ölçeğin bir parçası olmasına rağmen puanlamaya dahil edilmeyen öz bildirim dayalı B bölümü, araştırmacının onayı ile çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca, değiştirilen ifadeler de araştırmacı tarafından gözden geçirilerek onaylanmıştır. Ölçeklerin öğrencilere sınıflarında uygulanması planlanmış ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle, kartopu örnekleme

yöntemi ile erişilen İstanbul ilindeki farklı ortaokullar ve liselerde öğrenim görmekte olan, araştırmaya katılmak için kendilerinin yazılı onay ebeveynlerinin ise aydınlanmış onam verdiği ergenlerde “Google Forms” aracılığı ile değerlendirme yapılmıştır. A bölümü (Korku), B bölümü (Kaçınma), C bölümü (Duygusal ve Somatik) maddeleri, 0 = "asla", 1 = "hafif", 2 = "orta" ve 3 = "şiddetli" arasında değişen dört puanlık bir derecelendirmeye değerlendirilmiştir. Uygulama tahmini olarak 10-15 dakika sürmüş ve veriler bir aylık bir zaman diliminde toplanmıştır.

Madde Analizi

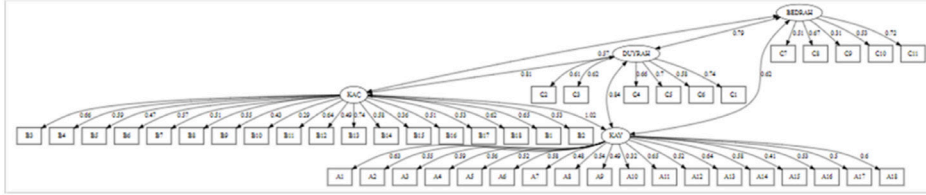
Madde analizi sonucunda, düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonlarının 0.27 ile 0.67 arasında değiştiği ve bu katsayıların yapı geçerliliğini desteklediği görülmüştür. Ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyon değerleri incelendiğinde, B10 ve C9 maddelerinin korelasyon değerlerinin 0.30'un altında olduğu, diğer maddelerin ise 0.30 ve üzeri değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Literatürde (Büyüköztürk, 2016b), madde-toplam korelasyon değerinin 0.30 ve üzeri olan maddelerin ayırt edicilik özelliğinin iyi derecede olduğunu, 0.20'ye kadar olan değerlerin ise ölçekte tutulabileceği belirtilmektedir. Düşük korelasyon değerleri göz önüne alınarak B10 ve C9 maddeleri ölçekten çıkarılmıştır. Özdamar (2002), bir maddenin madde-test korelasyonunun düşük çıkması durumunda, bu maddenin ölçekten çıkarılıp çıkarılmaması kararının, ölçeğin Cronbach Alfa değerini nasıl etkileyeceğine göre verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Arslan, 2005, s.79). Bu nedenle, çıkarılan maddelerin alt boyutların Cronbach Alfa değerleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. B10 maddesi "Kaçınma" alt boyutundan çıkarıldığında alt boyutun Cronbach Alfa değeri (0.88) değişmemiştir. Bu durum, maddenin alt boyutun iç tutarlılığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. C9 maddesi "Bedensel Rahatsızlık" alt boyutundan çıkarıldığında alt boyutun Cronbach Alfa değeri 0.68'den 0.69'a yükselmiştir. Bu küçük artış, maddenin alt boyutun iç tutarlılığı üzerinde az bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. B10 ve C9 maddelerinin ölçekten çıkarılması, alt boyutların güvenilirlik düzeylerini önemli ölçüde etkilememiştir. Bu nedenle, bu maddelerin çıkarılması ölçeğin genel geçerliliğini ve güvenilirliğini korumak açısından uygun olarak değerlendirilmiştir.

Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA)

Ölçek uyarılma aşamasında uygun bir faktör yapısı ortaya çıkmış ve bu yapıyı bozmamak adına direkt doğrulamalı faktör analizi yapılmıştır

(Sullman vd., 2007, s.703;Stephens vd., 2016, s.188). K-EGSABÖ için DFA grafiği Şekil 1'de yer almaktadır.

Şekil 1. Kutcher Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği için DFA grafiği



Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) bulguları, K-EGSABÖ'nün tüm maddelerinin "kaygı", "kaçınma", "duygusal rahatsızlık" ve "bedensel rahatsızlık" alt boyutları altında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde toplandığını göstermektedir ($p<0,05$). Bu sonuç, ölçeğin teorik çerçeveye uygun bir yapıya sahip olduğunu ve sosyal anksiyete bozukluğunun (SAD) farklı yönlerini ölçtüğünü teyit etmektedir.

Ön Güvenirlik Analizleri

K-EGSABÖ'ye ait grafikte de verilen DFA sonuçlarının katsayı istatistikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2: Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği'ne (K-EGSABÖ) ait DFA katsayı istatistikleri

Boyut	Madde	Beta	SZ(Beta)	SH	z	p
Kaygı	A1	1.00	0.63	-	-	-
	A2	0.97	0.55	0.04	27.09	<0.001
	A3	1.02	0.59	0.04	26.47	<0.001
	A4	1.03	0.56	0.04	26.86	<0.001
	A5	0.71	0.52	0.03	24.21	<0.001
	A6	0.90	0.58	0.03	26.41	<0.001
	A7	0.77	0.48	0.03	23.79	<0.001
	A8	1.01	0.54	0.04	26.13	<0.001
	A9	0.99	0.49	0.04	25.84	<0.001
	A10	0.65	0.32	0.03	19.30	<0.001
	A11	1.14	0.65	0.04	28.28	<0.001
	A12	0.89	0.52	0.03	25.49	<0.001

	A13	1.08	0.64	0.04	27.96	<0.001
	A14	0.90	0.57	0.03	25.54	<0.001
	A15	0.69	0.41	0.03	22.18	<0.001
	A16	0.95	0.53	0.04	25.96	<0.001
	A17	1.01	0.50	0.04	26.91	<0.001
	A18	0.94	0.59	0.04	26.49	<0.001
Kaçınma	B1	1.00	0.65	-	-	-
	B2	0.87	0.53	0.03	26.15	<0.001
	B3	1.03	0.66	0.04	27.50	<0.001
	B4	1.05	0.58	0.04	27.11	<0.001
	B5	0.60	0.47	0.03	22.27	<0.001
	B6	0.85	0.57	0.03	25.56	<0.001
	B7	0.81	0.51	0.03	24.60	<0.001
	B8	0.95	0.55	0.04	26.08	<0.001
	B9	0.84	0.43	0.04	23.90	<0.001
	B10	0.55	0.29	0.03	17.79	<0.001
	B11	1.03	0.64	0.04	27.60	<0.001
	B12	0.78	0.49	0.03	24.56	<0.001
	B13	1.18	0.74	0.04	29.10	<0.001
	B14	0.80	0.57	0.03	25.49	<0.001
	B15	0.56	0.36	0.03	20.34	<0.001
	B16	0.93	0.51	0.04	25.58	<0.001
	B17	1.08	0.52	0.04	27.12	<0.001
	B18	0.91	0.62	0.03	26.44	<0.001
Duygusal rahatsızlık	C1	1.00	0.74	-	-	-
	C2	0.93	0.61	0.04	25.68	<0.001
	C3	0.99	0.62	0.04	26.09	<0.001
	C4	1.06	0.66	0.04	26.79	<0.001
	C5	1.10	0.70	0.04	27.59	<0.001
	C6	0.77	0.58	0.03	23.79	<0.001
Bedensel rahatsızlık	C7	1.00	0.51			<0.001
	C8	1.34	0.67	0.07	17.87	<0.001
	C9	0.68	0.31	0.05	12.62	<0.001
	C10	1.00	0.53	0.06	16.35	<0.001
	C11	1.45	0.72	0.08	18.40	<0.001

Beta: Beta katsayısı, SZ(Beta): Standardize beta katsayısı, SH: Standart hata

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) bulguları, K-EGSABÖ'nün tüm maddelerinin "kaygı", "kaçınma", "duygusal rahatsızlık" ve "bedensel rahatsızlık" alt boyutları altında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde toplandığını göstermektedir ($p < 0.05$). Bu, ölçeğin teorik çerçeveye uygun bir yapıya sahip olduğunu ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun (SAB) farklı yönlerini ölçtüğünü teyit etmektedir. Ayrıca, K-EGSABÖ alt boyutlarına ait tüm maddelerin yol katsayıları da pozitifdir.

Tablo 3. Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği (K-EGSABÖ)'ne ait Uyum İndeksleri

χ^2/sd	CFI	GFI	AGFI	IFI	NNFI	RMSEA
2.69	0.94	0.93	0.93	0.94	0.93	0.07

K-EGSABÖ'nün DFA sonucu uyum indeksleri; $\chi^2/sd = 2.69$, CFI= 0.94, GFI= 0.93, AGFI= 0.93, IFI= 0.94, NNFI=0.94 ve RMSEA= 0.07 olarak saptanmıştır. Uyum indekslerine göre ki-kare istatistiği $\chi^2 = 2767.026$ ($sd = 1028$) olarak hesaplanmış ve $\chi^2/sd = 2.69$ oranı da 5'ten düşük bulunmuştur.

Güvenirlik Bulguları

İç Tutarlılık (Cronbach Alpha Katsayısı)

Tablo 4. K-EGSABÖ Madde Toplam Korelasyon ve Cronbach Alpha Değerleri

Alt Boyut	Madde Numarası	Madde Toplam Korelasyonu	Cronbach α
Kaygı	A1	0,55	0,88
	A2	0,50	
	A3	0,52	
	A4	0,50	
	A5	0,51	
	A6	0,57	
	A7	0,48	
	A8	0,53	
	A9	0,49	
	A10	0,32	
	A11	0,60	
	A12	0,51	

	A13	0,60	
	A14	0,54	
	A15	0,40	
	A16	0,47	
	A17	0,44	
	A18	0,57	
	B1	0,59	0,88
	B2	0,48	
	B3	0,59	
	B4	0,46	
	B5	0,52	
	B6	0,56	
	B7	0,51	
	B8	0,51	
Kaçınma	B9	0,41	
	B10	0,29	
	B11	0,63	
	B12	0,47	
	B13	0,66	
	B14	0,56	
	B15	0,35	
	B16	0,49	
	B17	0,48	
	B18	0,57	
	C1	0,61	0,81
	C2	0,57	
Duygusal rahatsızlık	C3	0,61	
	C4	0,55	
	C5	0,62	
	C6	0,51	
	C7	0,38	0,68
	C8	0,57	
Bedensel rahatsızlık	C9	0,27	
	C10	0,44	
	C11	0,51	
Genel			0,94

Ölçeğin tüm maddeleri için Cronbach alfa=0.94 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri ise 0.68 ile 0.88 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değerleri Kaygı için 0,88, Kaçınma için 0,88, Duygusal Rahatsızlık için 0,81, Bedensel Rahatsızlık için 0,68 olarak bulunmuştur.

Test - Tekrar Test Güvenirliği

Ölçek, otuz öğrenci ilk uygulamadan bir ay sonra tekrar uygulandığında toplam puan bakımından test-tekrar test korelasyonu $Rho= 0.92$ olarak bulunmuştur. Alt ölçek puanları için korelasyonlar 0.96 ile 0.65 arasında değişmektedir.

Benzer Ölçek Geçerliği

K-EGSABÖ'nin Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ), Çapa Çocuk ve Ergenler için Sosyal Fobi Ölçeği (ÇESFÖ) ile istatistiksel açıdan anlamlı pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür ($p<0.01$).

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmanın temel amacı, Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Bozukluğu Ölçeği'nin (K-EGSABÖ) Türk ergen öğrencilerden oluşan bir örneklem üzerindeki geçerlik ve güvenilirlik özelliklerini incelemektir. Ölçek uyarlamalarında geçerlik, ölçüt, yapı ve kapsam geçerliliği açısından değerlendirilmektedir. Güvenirlik ise iç tutarlılık ve test-tekrar test yöntemleri kullanılarak incelenmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014,s. 45).

Ölçeğin faktör yapısı ve psikometrik özelliklerine ilişkin ilk bulgular, ölçeğin geliştiricileri tarafından bildirilmiştir (Brooks ve Kutcher, 2004, s.278). Ölçeğin Türkçe çevirisinde kapsam geçerliği bağımsız çevirmenlerce çeviri, Türkçe metinde alanda çalışan uzmanların oybirliği, tekrar İngilizce'ye çevrilen ölçeğin özgün formuna göre anlamın değerlendirilmesi ve seçilmiş bir ön örnekleme anlaşılabilirliğin değerlendirilmesi gibi yöntemler kullanılarak sağlanmıştır.

Yapı geçerliğini değerlendirmek için uygulanan DFA sonucuna göre, hata varyansı açısından sorun olmadığı, ölçekteki maddelerin hata varyanslarının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Bu durum, ölçeğin ölçüm hatalarından fazla etkilenmediğini ve tutarlı sonuçlar ürettiğini gösterir. DFA kapsamında hesaplanan t değerlerinin tümünün $p<0,01$ düzeyinde anlamlı olması, ölçekteki her bir maddenin ölçmek istediği faktörle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum,

ölçeğin maddelerinin ayırıcı özelliklere sahip olduğunu ve ölçeğin genel geçerliliğini desteklemektedir. DFA sonucunda elde edilen uyum değerleri, ölçeğin 4 faktörlü modelini desteklemektedir. Elde edilen bu bulgulara göre K-EGSABÖ'nün Türkçe çevirisi özgün biçimindeki dört faktörlü yapıyı korumaktadır (Öksüz ve Malhan, 2005,s.204; Lee, 2007, s.16).

K-EGSABÖ Türkçe çevirisi için cronbach alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur. Ölçeğin özgün formunun cronbach alfa değeri ise 0.96 olarak bildirilmiştir (Brooks ve Kutcher, 2004,s.279). Çalışmamızda dört alt ölçek için cronbach alfa katsayıları 0.68-0.88 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal biçiminde ise bu değerler 0.70-0.92 arasında bildirilmiştir (Brooks ve Kutcher, 2004, s.279). İç tutarlılık bulgularına göre elde edilen sonuçlar ölçeğin orijinal versiyonu ile tutarlıdır.

Ölçek güvenilirlikleri ayrıca değerlendirmelerin belli bir zaman aralığında tekrar uygulanması aracılığı ile de değerlendirilmektedir. Çalışmamızda K-EGSABÖ otuz öğrenciye bir ay ara ile iki defa uygulandığında alt ölçeklerin ilk ve son değerleri arası korelasyonlar 0.65- 0.92 arasında değişmektedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda da yapılan test-tekrar test güvenilirlik çalışmasında iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağlantı olduğu görülmüştür. Bir ay arayla yapılan değerlendirmelerdeki alt ölçek puanları arasındaki korelasyon 0.44 ile 0.97 arasında değişmiştir (Brooks ve Kutcher, 2004, s.283). Dolayısıyla K-EGSABÖ Türkçe çevirisinin test- tekrar test güvenilirliğinin kabul edilir düzeyde olduğu görülmektedir.

K-EGSABÖ'nin benzer ölçek geçerliği ESKÖ, ÇESFÖ arasındaki ilişkilere bakılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ESKÖ ile K-EGSABÖ arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, K-EGSABÖ'nün ESKÖ ve ÇESFÖ ile olan ilişkilerini daha detaylı incelemek için alt örneklem analizi de uygulanmıştır. Bu analizde, örneklem büyüklüğü 382 kişiden 50 kişiye düşürülmüş ve korelasyon katsayıları ile anlamlılık düzeyleri tekrar hesaplanmıştır. Alt örneklem analizi ile elde edilen bulgular, K-EGSABÖ'nün ESKÖ ve ÇESFÖ ile olan ilişkilerinin güçlü ve istikrarlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, K-EGSABÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ve ergenlerin sosyal kaygı ve sosyal fobi düzeylerini değerlendirmek için kullanılabileceğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Çalışmanın sınırlılıklarından ölçüt geçerliği içerisinde bulunan ayırt edici geçerlik değerlendirilmemiştir. K-EGSABÖ'nün ayırt edici geçerliği için sosyal ilişkilerde girişkenlik/ atılganlık (Rathus, 1973) ve benlik saygısı ölçekleri (Çuhadaroğlu, 1986) ile anlamlı negatif korelasyonlarının gösterilmesi uygun olabilir. Ayrıca çalışmamız klinik örneklemelerde yürütülmediği, katılımcılar bir Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından ayrıca değerlendirilmediği için ölçek kesim puanı, özgünlük ve duyarlık hesaplanamamıştır. Klinik örneklemeler üzerinde yürütülecek ek çalışmalarla bu değerlerin hesaplanabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra on üç ve on dokuz yaşlarındaki katılımcıların sayısı kısıtlıdır ve ölçeğin bu yaş gruplarındaki psikometrik özelliklerini değerlendirmek için ek çalışmalar gerekli olabilir.

Kısıtlılıklara rağmen, Brooks ve Kutcher (2004) tarafından geliştirilen Kutcher Ergenler İçin Genelleştirilmiş Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin Türkçe formunun orijinal ölçek ile benzer özellikler gösterdiği, özgün formun ayrıca formdaki dört alt ölçekli ve 47 maddelik yapının korunduğu, 13-19 yaş arası çocuklar için güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olabileceği görülmektedir. K-EGSABÖ değerlendirmesi ve uygulanması basit, pratik öz bildirim tarzında bir ölçek olduğundan ergenlerde sosyal kaygı ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin araştırmalarda önerilebilir. Ayrıca ölçek bilimsel araştırmalar haricinde klinik alanda terapi sürecinde bireysel olarak kullanılabilir. Yapılan çalışma K-EGSABÖ'nün genel popülasyonda geçerlilik ve güvenilirliğini göstermiştir. Fakat, ölçeğin klinik popülasyondaki geçerlilik ve güvenilirliğini inceleyecek çalışmalar da yapılmalıdır. Bu sayede, K-EGSABÖ'nün klinik ortamlarda, özellikle de kaygı bozukluğu yaşayan ergenleri değerlendirmek için kullanılabilirliği daha net bir şekilde ortaya konulacaktır. Gelecek çalışmalarda özellikle ölçeğin klinik popülasyonda da psikometrik özelliklerinin incelenmesi uygun olacaktır. K-EGSABÖ'nün B bölümü, en fazla kaygı yaşanan üç sosyal/toplumsal durumu ve bu durumların yarattığı kaygı ve kaçınma şiddetini belirlemektedir. Bu bölüm, puanlamaya dahil edilmemiştir. Fakat, bu bölümün puanlamaya dahil edilmesi, psikoterapötik girişimlerin planlanmasında ve bireysel müdahalelerin daha etkin hale getirilmesinde oldukça faydalı olabilir. Bu sayede, terapistler, hangi sosyal durumlarda en fazla kaygı yaşandığını ve bu durumların ne kadar şiddetli olduğunu net bir şekilde görebilecek ve buna göre müdahale planlarını oluşturabileceklerdir. K-EGSABÖ, ergenlerin ve genç yetişkinlerin sağlık davranışlarını ve sosyal kaygı durumlarını değerlendirmek için kullanılacak geçerli ve

güvenilir bir ölçektir. Klinik popülasyondaki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması, B bölümünün puanlamaya dahil edilmesi gibi çalışmalar, K-EGSABÖ'nün daha da kapsamlı ve kullanışlı hale getirilmesine katkıda bulunacaktır.

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: APA.

Arslan, C. (2005). Kişilerarası çatışma çözme ve problem çözme yaklaşımlarının yüklem karmaşıklığı açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (14), 75-93.

Aune, T., & Stiles, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77, 867–879

Aydın, A., & Tekinsav-Sütçü, S. (2007). Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(2), 79-89.

Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38, 643–650.

Brooks, S. J., & Kutcher, S. (2004). The kutcher generalized social anxiety disorder scale for adolescents: assessment of its evaluative properties over the course of a 16-week pediatric psychopharmacotherapy trial. Journal of Child And Adolescent Psychopharmacology, 14(2), 273-286.

Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 50(9), 870-880.

Büyüköztürk, Ş. (2004). Veri analizi el kitabı: Pegem Yayıncılık.

Büyüköztürk Ş. (2016). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Yayıncılık.

Canals, J., Voltas, N., Hernandez-Martinez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. European child & adolescent psychiatry, 28(1), 131-143

Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Demir, T., Eralp-Demir, D., Özmen, E. & Uysal, Ö. (1999). Çapa çocuk ve ergenler için sosyal fobi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 12(4), 23-30.

Ercan, İ. & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour research and therapy*, 37(9), 831-843.

Furmark, T., Tillfors, M., Marteinsdottir, I., Fischer, H., Pissiota, A., Långström, B., & 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.

Gormez, V., Kılınçaslan, A., Oregül, A.C., Ebesutani, C., Kaya, I., Ceri, V., ... Chorpita, B. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the revised child anxiety and depression scale – child version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1), 84-92.

Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents: Prevalence and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 1-7.

Guerry, J. D., Hambrick, J., & Albano, A. M. (2015). Adolescent social phobia in clinical services. *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies*, 201-223.

Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A., Stein, M. B. & Craske, M.G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472-479.

Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, 24(1), 102-129.

Inderbitzen-Nolan, H. M. & Walters, K. S. (2000). Social anxiety scale for adolescents: normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 360-371.

Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Stein, M. B., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2011). Social fear and social phobia types among community youth: differential clinical features and vulnerability factors. *Journal of psychiatric research*, 45(1), 111-120.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.

Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Ebeling, H., Hurtig, T., Joskitt, L., Mattila, M. L., et al. (2009). Psychometric evaluation of social phobia and anxiety inventory for children (SPAI-C) and social anxiety scale for children-revised (SASC-R). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(2), 116–124.

La Greca, A. M. (1999). The Social Anxiety Scales for Children and Adolescents. *The Behavior Therapist*, 22, 133-136.

Lee, S. Y. (2007). Some Basic Structural Equation Models. In S.Y. Lee (Ed.), *Structural Equation Modeling A Bayesian Approach* (pp. 13-28). London: John Wiley&Sons Ltd.

Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249-274.

Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). Reliability and validity of the Turkish version of the Florida Sexual History Questionnaire. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 25(2), 204-212.

Özdamar K (1999). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizleri-1 SPSS-Minitab, Kaan Kitabevi.

R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>

Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1181-1191.

Rathus, S. A. (1973). A 30 item schedule for assessing assertive. *Behavior Therapy*, 4, 398-406

Rose, G.M., Tadi, P. (2022). *Social Anxiety Disorder*. StatPearls. Erişim adresi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555890/>

Rosseel, Y. (2012). Lavaan: an R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48, 1-36.

Spence, S. H. & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.

Spence, S. H., Zubrick, S. R., & Lawrence, D. (2018). A profile of social, separation and generalized anxiety disorders in an Australian nationally representative sample of children and adolescents: Prevalence, comorbidity and correlates. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(5), 446-460.

Stein, M. B. & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.

Stephens, A. N., & Fitzharris, M. (2016). Validation of the driver behaviour questionnaire in a representative sample of drivers in Australia. *Accident Analysis & Prevention*, 86, 186-198.

Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267.

Sullman, M. J., Gras, M. E., Cunill, M., Planes, M., & Font-Mayolas, S. (2007). Driving anger in Spain. *Personality and individual differences*, 42(4), 701-713.

Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 169- 174.

Wittchen, H. U., Stein, M. B. ve Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.