



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE
YÖNELİK İNTERNET TABANLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
GRUP TERAPİ PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE
ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Anıl Caner CEYLAN

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ANKARA, 2024

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE
YÖNELİK İNTERNET TABANLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
GRUP TERAPİ PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ VE
ETKİLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Anıl Caner CEYLAN

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

ANKARA, 2024

ONAY SAYFASI

Anıl Caner CEYLAN tarafından hazırlanan “Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul ☒	Red ☐	
Doç. Dr. Halime Şenay GÜZEL	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul ☒	Red ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇAKIR	Hacettepe Üniversitesi	
Kabul ☒	Red ☐	

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2024

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ünvan Ad Soyad

.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim. 27.06.2024

Adı Soyadı: Anıl Caner CEYLAN

İmza:

TEŞEKKÜR

Bu teze başlarken beni her anlamda özgür bırakan, bilimsel düşünceyi yaşam biçimi olarak algılamamı sağlayan ve yüksek lisans döneminden bu yana her zaman beni destekleyen, takdir ve taltif eden, sadece bir öğrencisi olarak değil aynı zamanda bir meslektaşısı olarak gören, bana hep güvenen değerli hocam Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar'a teşekkürlerimi ve gönül borcumu ifade etmek isterim. Desteğiniz, rehberliğiniz ve katkılarınız için size minnettarım.

Tez savunma sürecime katılmayı kabul eden değerli jüri üyelerim Doç. Dr. Halime Şenay Güzel ve Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır hocalarıma, tezimin daha anlamlı ve nitelikli hale gelmesine katkıda bulundukları ve verdikleri destek için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, bana hep güvenen ve desteğini hiç esirgemeyen başta anneme, babama ve abime olmak üzere, yüksek lisans boyunca yanımda olan, yardım ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma, yakınlarıma ve bu süreçte destekleyen ve yardımcı olan herkese sonsuz teşekkür ederim. Sizin desteğiniz olmadan bu başarıyı elde etmem mümkün olmazdı

ÖZET

Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Sosyal kaygı belirtileri nedeniyle işlevsellikteki bozulmaların ergenlik döneminde ortaya çıktığı bilinmesine rağmen, ergenlerin veya ebeveynlerin sadece küçük bir kısmı bu sorunlar için yardım aramakta ve daha da azı kanıta dayalı etkili tedavi almaktadır. Pandemi ile birlikte psikoterapilere olan bakış açısı hem terapistlerin hem de danışanların ihtiyaçları doğrultusunda değişim yaşamıştır. Bu bağlamda internet tabanlı müdahalelerin giderek popüler hale geldiği değerlendirildiğinde, sosyal kaygıdaki yardım arayışında isteksizlik veya belirtileri tanıyamama durumlarında kolaylıklar sağlayabilir. Dahası çevrim içi veya internet tabanlı uygulamaların en az yüz yüze formatlar kadar etkili olduğu ve klinik faydanın kaybolmadığı alanyazında mevcuttur. Bu doğrultuda çalışmada çevrim içi bilişsel davranışçı grup terapi programının lise öğrencilerinin sosyal kaygı belirtilerine etkisi randomize deney ve kontrol grubu oluşturularak incelenmiştir. Sosyal kaygı, genel kaygı, depresyon, stres, uykusuzluk, olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu kavramlarına ilişkin ölçümler alınmıştır. Sonuçları değerlendirmek için 2 (ön test, son test) x 2 (bekleme listesi, deney) Karma Desen Tekrarlı Varyans analizi ve deney grubunda takip ölçümü için tekrarlı ölçümler Varyans analizi yürütülmüştür. Sonuçlara göre, müdahale sonrasında sosyal kaygı belirtileri, olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu ve genel kaygı belirtileri bekleme grubuna kıyasla deney grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ancak stres, uykusuzluk ve depresyon düzeylerinin müdahale sonrasında anlamlı düzeyde azalmadığı tespit edilmiştir. Deney grubu takip ölçümünde sosyal kaygı, olumlu/olumsuz değerlendirilme korkusu ve depresyonda anlamlı bir düşüş bulunurken; stres, uykusuzluk ve genel kaygı belirtilerinde anlamlı bir azalma tespit edilmemiştir. Sonuçlar deney grubunda çevrim içi bilişsel davranışçı terapinin, kontrol grubuna göre sosyal kaygı, genel kaygı, olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu düzeylerinde azalmayı sağladığı ve bu terapinin sosyal kaygı bozukluğuna uygun bir psikoterapi seçeneği olduğunu göstermektedir. Ek olarak tartışma bölümünde müdahale sonuçları alanyazın çerçevesinde değerlendirilmiş ve çalışmanın sınırlılıkları, gelecek çalışmalara ilişkin önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sosyal kaygı, bilişsel davranışçı grup terapisi, çevrim içi psikoterapi, randomize kontrollü çalışma, çevrim içi BDT

ABSTRACT

Development of an Internet-Based Cognitive Behavioral Group Therapy Program for Social Anxiety Symptoms in Adolescents and Evaluation of Its Effectiveness

Despite the fact that impairments in functionality due to symptoms of social anxiety are known to occur during adolescence, only a small proportion of adolescents or their parents seek help for these problems, and even less receive effective evidence-based treatment. Since the pandemic, the perspective on psychotherapies has changed in line with the needs of both therapists and clients. In this context, considering that internet-based interventions are becoming increasingly popular, it may provide convenience in cases of reluctance to seek help or inability to recognize the symptoms of social anxiety. Moreover, the literature suggests that these online or internet-based interventions are at least as effective as face-to-face formats and the clinical benefit remains. The present study examined the effect of online cognitive behavioral group therapy on high school students with two randomly divided groups. Social anxiety, general anxiety, depression, stress, insomnia, and fear of positive and negative evaluation were examined. To evaluate the results, a 2 (pre-test, post-test) x 2 (waitlist, experiment) mixed design repeated variance analysis and a repeated measures analysis of variance for the follow-up measurement in the experimental group were conducted. According to the results, the experimental group had significantly lower social anxiety symptoms, fear of positive and negative evaluation, and general anxiety symptoms after the intervention compared to the waitlist group. However, stress, insomnia, and depression levels did not decrease significantly after the intervention. In the follow-up measurement of the experimental group, a significant decrease was found in social anxiety, fear of negative or positive evaluation, and depression, while no significant decrease was found in stress, insomnia, or general anxiety symptoms. The results showed that online cognitive behavioral therapy reduced social anxiety, general anxiety, and fear of positive and negative evaluation levels in the experimental group compared to the control group, indicating that this therapy is a suitable option for social anxiety disorder. Additionally, the discussion section evaluated the intervention's results within the framework of the literature, including the study's limitations and suggestions for future studies.

Keywords: social anxiety, cognitive behavioral group therapy, online psychotherapy, randomized controlled trial, online CBT

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Sosyal Kaygı	3
1.2. Sosyal Kaygıyla İlişkili Psikolojik Kavramlar	4
1.3. Sosyal Kaygı Bozukluğu ve Tarihçesi	7
1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Yaygınlığı	9
1.5. Eşlik Eden Bozukluklar ve Sosyal Kaygı Bozukluğu ile İlişkisi.....	11
1.6. Sosyal Kaygı Bozukluğuna İlişkin Çeşitli Modeller	13
1.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunu Sürdüren Faktörler	21
1.8. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Yaklaşım ve İlişkili Modelleri	23
1.9. Olumlu ve Olumsuz Değerlendirilme Korkuları	31
1.10. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tedavisinde Farklı Yaklaşımlar	33
1.10.1. Bilişsel Davranışçı Terapiler	35
1.10.2. Maruz Bırakma ve Sanal Gerçeklik	37
1.10.3. Çevrim İçi ve İnternet Tabanlı Müdahaleler	38
1.11. Araştırmanın Önemi	42
1.12. Araştırmanın Amacı.....	43
1.13. Araştırma Problemi ve Araştırma Soruları	44

2. YÖNTEM.....	46
2.1. Araştırmanın Modeli	46
2.2. Evren ve Örneklem Grubu	46
2.2.1. Kontrol Grubu/Bekleme Listesi	47
2.2.2. Deney Grubu	48
2.3. Veri Toplama Araçları	49
2.4. Birincil Ölçümler	50
2.4.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)	50
2.5. İkincil Ölçümler	51
2.5.1. Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği (DASÖ-21)	51
2.5.2. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu- Düz Maddeler (ODKÖK-D).....	52
2.5.3. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (ODKÖ).....	52
2.5.4. Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ)	53
2.6. Veri Toplama Süreci/İşlem	53
2.7. Sosyal Fobi Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Müdahale Program Oturumlarının Genel İşleyişi ve Oturum İçerikleri	54
2.8. Verilerin Analizi	60
3. BULGULAR	61
3.1. Çalışma Değişkenlerine İlişkin Normallik Varsayımları.....	63
3.2. Birincil Ölçümlere İlişkin Bulgular	65
3.2.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) Toplam Puanına İlişkin Analizler	66
3.2.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) Kaygı Puanına İlişkin Analizler.....	67
3.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) Kaçınma Alt Boyutuna İlişkin Analizler	69
3.3. İkincil Ölçümlere İlişkin Bulgular	71
3.3.1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) Alt Boyutlarına İlişkin Analizler	71

3.3.2. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeğine (ODKÖK-D) İlişkin Analizler...	75
3.3.3. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeğine (ODKÖ) İlişkin Analizler	77
3.3.4. Uykusuzluk Şiddeti İndeksine (UŞİ) İlişkin Analizler	79
4. TARTIŞMA	81
4.1. Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik Kısa ve Uzun Süreli Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması.....	81
4.2. Sosyal Kaygıyla İlişkili İkincil Belirtilere Yönelik Kısa ve Uzun Süreli Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması.....	85
4.3. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	89
4.4. Gelecek Çalışmalara Öneriler ve Klinik Uygulamalar	91
5. SONUÇ	93
KAYNAKÇA	94
EKLER	130
Ek 1. Demografik Bilgi Formu	130
Ek 2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	132
Ek 3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21.....	133
Ek 4. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu-Düz Maddeler.....	134
Ek 5. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği	135
Ek 6. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi.....	136
Ek 7. Aydınlatılmış Onam ve Veli İzin Formu.....	137
Ek 8. Etik Kurul Onayı	141
Ek 9. Millî Eğitim Bakanlığı İzni	142

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

APA: Amerikan Psikologlar Birliği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

ODKÖK-D: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Kısa Formu-Düz Maddeler

ODKÖ: Olumlu Değerlendirilme Korkusu

UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

SS: Standart Sapma

SH: Standart Hata

η_p^2 : Kısmi Eta Kare

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler.....	61
Tablo 2. Deney ve kontrol grupların ortalama, çarpıklık ve basıklık değerlerine ilişkin bilgiler	65
Tablo 3. Grup ve Zamana Göre LSKÖ-Toplam Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	66
Tablo 4. Grup ve Zamana Göre LSKÖ-Kaygı Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	68
Tablo 5. Grup ve Zamana Göre LSKÖ-Kaçınma Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	70
Tablo 6. Grup ve Zamana Göre DASÖ-21 Alt Boyutların Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	72
Tablo 7. Grup ve Zamana Göre Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	76
Tablo 8. Grup ve Zamana Göre Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	77
Tablo 9. Grup ve Zamana Göre Uykusuzluk Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler.....	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hofmann ve Barlow (2002) Sosyal Kaygıya İlişkin Etiyoloji Modeli.....	15
Şekil 2. Coplan ve Rubin (2010) Yalnızlık Taksonomi Modeli.....	17
Şekil 3. Spence ve Rapee (2016) Güncellenmiş SKB Etiyoloji Modeli.....	18
Şekil 4. Clark ve Wells (1995) Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli.....	25
Şekil 5. Clark (2001) Bireye Özgü Sosyal Kaygı Örnek Modeli.....	26
Şekil 6. Heimberg, Brozovich, vd.(2014) Bilişsel Davranışçı Sosyal Kaygı Modeli.....	28
Şekil 7. Hofmann (2007) Sosyal Kaygıyı Sürdüren Faktörler Modeli.....	29
Şekil 8. Çalışma Desenine İlişkin Akış Diyagramı.....	49
Şekil 9. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Sosyal Kaygı Ortalamalarının Değişimi.....	67
Şekil 10. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Kaygı Alt Boyut Ortalamalarının Değişimi.....	69
Şekil 11. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Kaçınma Alt Boyut Ortalamalarının Değişimi.....	71
Şekil 12. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Depresyon Ortalamalarının Değişimi.....	73
Şekil 13. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Anksiyete Ortalamalarının Değişimi.....	74
Şekil 14. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Stres Ortalamalarının Değişimi.....	75
Şekil 15. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ortalamalarının Değişimi.....	77
Şekil 16. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ortalamalarının Değişimi.....	79
Şekil 17. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Uykusuzluk Şiddeti Ortalamalarının Değişimi.....	80

1. GİRİŞ

Korku ve kaygı birbiriyle oldukça sık kullanılan kelimelerdir. Korku genellikle algılanan mevcut tehdit durumuna karşı ilkel tepki şeklinde ortaya çıkan duygusal bir bileşen olarak kavramsallaştırılırken, kaygı beklenen veya gelecekteki tehdide verilen duygusal bir tepkidir (Barlow, 2002). Bu yönüyle kaygı bozuklukları, kategorideki herhangi bir bozukluğun özelliğinden bağımsız olarak ortak bir şekilde duygusal (ör. korku/kaygı), bilişsel (ör. endişe) ve davranışsal (ör. kaçınma) bileşenleri içerebilmektedir (Stewart & Antony, 2022). Nitekim kaygı bozukluğu olan bireylerin önemli bir kısmı başka bir kaygı bozukluğu ile beraber tanı kriterlerini karşılayabilir (Kessler, Chiu, vd., 2005). Ancak kaygı veya korku belirtileri her zaman aynı ya da işlevselliğin bozulduğu düzeyde ortaya çıkmaz. Örneğin çocuklarda kaygılar yetişkinlerden biraz daha farklı olabilir. Sosyal veya diğer tür etkileşimlerde çekinmenin yanı sıra, ağlama, donup kalma ya da öfkelenme gibi davranışsal patlamalar daha yüksek olasılıkla görülebilir (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013).

Çoğu çocuk için sosyal deneyimler, etkileşim becerilerini geliştiren, bireyselleşmeyi ve bağımsız olmayı kolaylaştıran olumlu ve keyifli deneyimleri içermektedir. Diğer yandan bazı çocuk ve ergenler için bu deneyimler üzücü, sıkıntılı hatta acı verici deneyimleri de içerebilir. Öyle ki, bazı kişiler okula gitmek, bir arkadaşında yatıya kalmak veya tanımadıkları insanlarla etkileşime girmek gibi temel faaliyetlere bile katılım gösteremeyecek şekilde sosyal etkileşimde zorlanabilirler (Kearney, 2005). Sosyal etkileşimde zorlanma veya sıkıntı yaşama durumu ergenlerin ve çocukların yaşamlarında sıkça karşılaştığı bir durumdur. Sosyal etkileşimlerdeki bu zorlanma durumu sıklıkla içedönüklük, utangaçlık, sosyal geri çekilme, davranışsal ket vurma ve sosyal veya performans kaygısı gibi kavramlarla ifade edilmektedir. Utangaçlık ve utanma durumları sosyal etkileşimleri derinden etkileyerek davranışları değiştirebilir. Bununla birlikte bazı bireylerde daha sık ve daha yoğun kendini gösterecek şekilde kişiden kişiye farklılık gösterecek eğilimlerin olduğu da bilinmektedir (Kearney, 2005). Bu yönüyle sosyal kaygı

ve ilişkili durumlar farklılık içerse de evrensel bir deneyimdir. Kişinin kişilerarası ilişkilerde veya akademik performansta işlevselliğinin önemli ölçüde etkilendiği durumda *sosyal kaygı bozukluğu* (SKB) ya da *sosyal fobi* tanısı ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Sosyal kaygı geçmişte Liebowitz ve arkadaşlarının (1985) da belirttiği gibi “görmezden gelinen ya da ihmal edilen kaygı bozukluğu” gibi tanımlamalarla ifade edilmiş ve bunun temel sebebi olarak diğer kaygı bozukluklarının görece daha fazla çalışılması ve incelenmesi örnek verilmiştir. Günümüzde ise *ruhsal bozuklukların sınıflandırılması ve tanıl el kitabı* (DSM) gibi kaynaklarda SKB tanı kriterlerinin kapsamı ve buna ilişkin alt tipleri oldukça değişim göstermişse de bazı araştırmacılar tarafından hala genellenmiş alt tip veya kültüre özgü sendromlar için ihmal durumunun geçerliliğini koruduğu belirtilmektedir (Nagata vd., 2015). Buna rağmen sosyal kaygı ve ilişkili durumların etiyolojisinin alanyazında sıkça incelendiği de söylenebilir. Örneğin bir çalışmada sosyal kaygıda çevresel deneyimlerin ve genetik faktörlerin etkili olduğu raporlanmıştır (Kendler vd., 1992). Benzer şekilde bir meta analiz çalışmasında çevresel faktörlerin genetik faktörlere kıyasla SKB’de daha fazla etkili olduğu da bulunmuştur (Scaini vd., 2014).

SKB, çocuk ve ergen örneklemelerde hem uygulama hem de araştırma tarafında oldukça popüler bir konu haline geldiği (Beesdo vd., 2009) gözlemlenmesine rağmen sosyal kaygıdan kaynaklı yardım arayışındaki isteksizlik veya yetişkinlerin sosyal kaygı belirtilerini tanımadaki zorlukları nedeniyle daha az tedavi alınan bozukluklar olarak karşımıza gelmektedir (Olsson vd., 2000). SKB’nin işlevsellikteki bozulmaları dikkate değer ve bireyin yaşam süresi boyunca daha da arttığı belirtilmektedir. Gerçekten de SKB’nin olumsuz etkisi sadece öznel iyi oluş hali veya yaşam kalitesindeki düşüşe değil, aynı zamanda toplumsal rollerin işlevselliğine ve kariyer ilerlemesine olumsuz etkileyerek tedavi maliyetlerini de etkilediği bildirilmiştir (Wittchen & Fehm, 2003). Bu olumsuz sonuçlar ışığında, alanyazında önleme ve müdahale çabalarını bilgilendirmek amacıyla sosyal kaygının gelişmesine ve sürdürülmesine katkıda bulunan çevresel ve genetik faktörler incelenmeye başlanmıştır (Ernst vd., 2023; Haller vd., 2015; Knappe vd., 2011). Bu incelemelerin yanı sıra müdahalelerin etkililiğine ilişkin çalışmalar da mevcuttur. Örneğin *bilişsel davranışçı terapi* (BDT) başta olmak üzere çeşitli terapi yöntemlerinin hem yetişkin örneklemde hem de çocuk ve ergen örneklemde etkili olduğu belirtilmektedir (Carpenter vd., 2018; Scaini vd., 2016). Sonuç olarak SKB’de müdahale yöntemlerinin incelemesi hem

uygulama hem de araştırma tarafında oldukça önemli görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı bu tezin konusu, ilerleyen bölümlerde aktarılacağı gibi, SKB’de özellikle ergen örneklemede etkililiği kanıtlanan BDT uygulamalarının günümüz şartlarına uyarlanması ve incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Bu doğrultuda bu bölümde, ilk olarak sosyal kaygı bozukluğu (SKB) ile ilişkili belirtiler, özellikler, tanı kriterleri, yaygınlık, cinsiyet, yaş farklılıkları ve klinik görünümü ilişkin bilgilere değinilmiştir. Daha sonra sosyal kaygının gelişimine ilişkin kuramsal yaklaşımların farklı perspektifleri ele alınmıştır. Bu kuramsal yaklaşımlardan çalışmada da temel alınan bilişsel davranışçı yaklaşımlarda bilişsel modeller detaylı olarak incelenmiştir. Bilişsel modellerin sonrasında bilişsel davranışçı bazı kavramlar sosyal kaygı bozukluğuyla beraber ele alınmış ve güncel bilişsel modele değinilmiştir. Ayrıca alanyazında sosyal kaygı belirtilerine ilişkin kullanılan tedavi yaklaşımları ve bu yaklaşımlarda teknolojinin kullanımı değerlendirilmiştir. Son olarak, çalışmanın önemi, amacı ve beklentileri, araştırmanın temel problemleri ve alt problemlerine yer verilmiştir. Yöntem bölümünde, araştırma modeli ve katılımcılara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna ek olarak oturumların içeriğini ve süresine ilişkin bilgiler de yine buradadır. Bu bölümleri takiben, bulgular, tartışma ve sonuç bölümleri bulunmaktadır.

1.1. Sosyal Kaygı

Kaygı davranışlarımızı, düşünme stilimizi ve duygularımızı derinden etkileyebilir. Çoğu durumda kaygıya ihtiyaç da duyarız. Bir miktar kaygı pek çok ortamda daha iyi bir sonuca hizmet edebilir ancak kaygı bize her zaman iyi gelmez. Bu doğrultuda kaygıyı boyutsal bir ölçek olarak düşünürsek, aşırı düzeyde kaygı aslında bir problemdir. Öyle ki çoğu çocukta ve yetişkinde birkaç nedene bağlı düşük düzey korkular, fobiler ya da kaygılar bulunabilir (Beesdo vd., 2009). Çocuklarda gürültüden, yabancılardan, hayvanlardan veya olağandışı durumlardan duyulan korkular veya kaygılar örnek verilebilirken; yetişkinlerde yükseklik, karanlık, uçağa binme ve benzeri kaygılar yer alabilir. Ancak bu kaygılar çoğu durumda bütünüyle kaygıdan kaçınma davranışını veya işlevselliği bozacak durumları tetikleyecek şekilde ortaya çıkmamaktadır (American Psychiatric Association, 2022). Bir kaygıyı aşırı yapan duruma oranla kaygı düzeyinin abartılı olması tanımı yapılabilir. Nitekim fobiler de buna benzer bir özellik taşımaktadır. Köken olarak Yunanca *Phobos* kelimesinden

gelen fobi, panik/korku ya da dehşet anlamına gelir ve düşmanlarında korku ve paniğe neden olan aynı isimli tanrıdan türemiştir (Marks, 1970). Marks (1970) fobileri normal ve anormal olmak üzere ikiye ayırmış ve anormal fobilerin gerçek duruma oranla abartılı etkisinin olduğunu belirtmiştir.

Benzer şekilde sosyal kaygılar ve korkular, yararlı ve uyum sağlayıcı olandan (örneğin, belirsiz sosyal durumlarda kişinin "tetikte" durmasını sağlamak) engelleyici ve bozucu olana (örneğin, yalnızlığa rağmen yakın ilişkiler geliştirememek veya sürdürmemek) kadar değişen yoğunlukta süreklilik gösterir (McNeil & Randall, 2014). Öyle ki sosyal etkileşimlerdeki engelleyici durumlar birbiriyle örtüşen birden fazla yapıyı içermektedir: Utangaçlık, sosyal kaygı, sosyal geri çekilme, sosyal fobi, sosyal kaygı bozukluğu, davranışsal ket vurma, performans kaygısı ve içe dönüklük dahil olmak üzere güncel veya ilişkili birçok farklı terim vardır. Hem günlük dilde hem de bilimsel dilde bu durumlar sayısız şekilde tanımlanmış gözükmemektedir. Bu bağlamda sosyal kaygıyı Marks (1970), bireyin diğer insanların varlığında yemek yeme ya da içme, el sıkışma, konuşma, kusma, yüzünün kızarması gibi durumlardan yoğun korkma veya kaygı duyma durumu olarak tanımlamıştır. Güncel olarak sosyal kaygının tanımını yapmak gerekirse, başkaları tarafından değerlendirilme korkusu nedeniyle sosyal durumlardan sürekli korku ve kaçınma ile karakterize durumdur (American Psychiatric Association, 2013).

1.2. Sosyal Kaygıyla İlişkili Psikolojik Kavramlar

Utangaçlık, günlük dilde diğer insanlarla etkileşimde temkinli olma, çekingenlik ve psikolojik rahatsızlık kavramlarıyla bağlantılı olduğu için sosyal kaygının birçok özelliğini yakalayabilen bir kavram olarak karşımıza gelmektedir. Geçici duyguları tanımlarken ("Birdenbire utandım") kullanıldığı gibi görece sabit bireysel özellikleri ("Ben temelde utangaç bir insanım") tanımlamak için de kullanılabilir (Crozier & Alden, 2005). Utangaçlık, en basit haliyle başkalarının değerlendirmeleriyle ilgili endişe veya kaygılar tarafından güdülenen sosyal geri çekilme veya yoğun bireyselleşmeye yönelik genel bir eğilim olarak ifade edilebilmektedir. Böylelikle, utangaçlık genellikle davranışsal, duygusal, bilişsel özelliklerle ilişkilendirilir ve bu yapı bazen içe dönüklüğe benzer bir mizaç veya kişisel özellik türü olarak da değerlendirilebilmektedir (Asendorpf, 1990).

Bazı utangaç insanlar sosyal olarak daha becerikli, ilgi çekici, kendine güvenen ve utangaçlıklarıyla barışık olurken; diğer utangaç insanlar sosyal becerilerden yoksun

görünmekte ve önemli ölçüde sosyal durumlarda endişe, kaygı ve daha fazla geri çekilme yaşamaktadır. Utangaçlığın sosyal kaygı ile yakından ilişkili olduğu belirtilse de utangaçlığı bir spektrum olarak değerlendirmeye alabileceğimiz söylenebilir (Chavira vd., 2002). Alanyazında sosyal kaygı ve korkuların genel popülasyonda bir spektrum olarak ele alınabilecek şekilde aşırı utangaçlığın sonunda sosyal kaygının olduğu belirtilmektedir (McNeil & Randall, 2014).

Sosyal kaygının utangaçlık dışında başka özelliklerle de ilişki içerisinde olduğu bilinmektedir (Kearney, 2005). Örneğin *davranışsal ket vurma* ya da davranışsal inhibisyon, yabancı kişiler, yeni nesneler veya olaylar gibi uyaranlara karşı korku/kaygı, çekingenlik, kaçınma ve temkinlilik örüntüsünü ifade etmektedir (Kagan vd., 1988; Kochanska, 1991). Davranışsal ket vurma, utangaçlıkla ve sosyal kaygıyla ilişkisinin olabileceği söylenebilse de utangaçlık durumundan biraz daha farklı olduğunu belirtmek gerekir. Daha geniş anlamıyla davranışsal ket vurma, birçok farklı yeni duruma yönelik tepki örüntülerini ifade ederken her zaman sosyal durumlarda ket vurmaya ifade etmez (Rubin vd., 1997). Diğer yandan davranışsal ket vurma ile ilişkili davranışların çoğunlukla yetişkinlerde ve ergenlerde utangaçlığın tanımındaki davranışlarla benzerlikleri nedeniyle bazı yaklaşımlar bu kavramı utangaçlığın bir alt tipi olarak da ele alabilmektedir (Beidel & Turner, 1999). Bazı yaklaşımlar ise sosyal-akran ket vurmaya özel odaklanarak davranışsal ket vurmada ayırmayı tercih etmiştir (Rubin vd., 1997; Rubin & Coplan, 2010). Bütün bunlar değerlendirildiğinde davranışsal ket vurmanın utangaçlıkla ve sosyal kaygı ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Sosyal kaygı ile ilişkili bir diğer yapı ise *sosyal geri çekilme* kavramıdır. Sosyal geri çekilme, bireyin kendini bir sebebe bağlı olarak akran grubundan soyutlaması olarak ifade edilmektedir (Rubin & Coplan, 2004). Çocuklar içedönüklük, utangaçlık, davranışsal ket vurma, depresyon, kaygı veya diğer uyumsuz davranışları içeren psikolojik bozukluklar gibi pek çok nedenden dolayı sosyal olarak içe kapanık olabilmektedir. Örneğin, davranışsal ket vurmanın daha sonraki çocukluk ve ergenlik yıllarında sosyal geri çekilmenin habercisi gibi görüldüğü de belirtilmektedir (Verhagen vd., 2023). Bunlara karşın alanyazında sosyal geri çekilme, iki farklı motivasyon nedeniyle akran etkileşiminden uzaklaşmayı tanımlayan bir şemsiye terim olarak da kullanılabilmektedir. İlk motivasyon, duygusal düzensizliğin özellikle korku ve kaygı ile ilgili yönleriyle ilgiliyken, ikinci motivasyon yalnız faaliyetler için korkunun mevcut olmadığı bir tercihle ilgilidir (Rubin & Coplan, 2010). Nitekim bu

motivasyonlardan korku ve kaygı ile ilişkili olan kısımda aşırı sosyal geri çekilmenin sosyal kaygı ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir.

Utangaçlık, sosyal geri çekilme, davranışsal ket vurma gibi kavramlarla örtüşen bir başka yapı ise *sosyal ve performans kaygısı* verilebilir. Sosyal ve performans kaygısı çoğu durumda normal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Bir iş görüşmesine veya bir sınava giderken, başkalarının önünde performans gösterme durumunda bu türden bir kaygı görülebilmektedir. Diğer yandan bazı kişiler çok şiddetli seviyelerde sosyal ve performans kaygısı yaşayabilir. Genellikle bu kişilerde kaçınma, diğerlerine aşırı bağımlılık, ortamdan uzaklaşma, davranış problemleri veya diğer uyumsuz başa çıkma stratejilerinin olduğu durumda şiddetli bir şekilde sosyal ve performans kaygısı mevcuttur (Kearney, 2005). Bu seviyedeki kişiler sosyal fobi olarak belirtilmektedir. Benzer şekilde ergenlerde ve çocuklarda olumsuz değerlendirilme korkusu ve sosyal kaygı, kaçınma belirtilerinin aşırılaşması sosyal fobiyle ilişkilendirilmektedir (La Greca & Stone, 1993).

Buraya kadar belirtilen bu yapılar çoğunlukla klinik düzeyde bir bozukluk veya günlük yaşamda işlevselliği önemli ölçüde etkileyecek etkileri her zaman belirtmemektedir (Beidel & Turner, 1999; Kearney, 2005). Dahası, içe dönüklük, utangaçlık, sosyal ve performans kaygısı gibi özellikler gençlerde sosyal olarak kabul edilebilir veya yaygın olarak beklenen özellikler olarak nitelendirilmektedir (Masia & Morris, 1998). Benzer şekilde başkalarının olduğu yerlerde bulunma, başkalarının içinde konuşma veya topluluk önünde özgürce davranabilme konularında değişik düzeylerde çekingenlik oldukça sık görülen bir durumdur (Öztürk & Uluşahin, 2011). Buna karşın, sosyal fobi veya sosyal kaygı olarak nitelendirilen klinik durumda bu belirtiler bir ya da birden fazla sosyal durum veya ortamlarda aşırı kaygı ve kaçınma durumunu, yüksek olumsuz değerlendirilme korkusunu, günlük yaşamda düşük işlevselliği ve gelişimsel olarak uygunsuz özellikleri belirtmektedir (Albano, 2003). Bu bağlamda burada açıklanan yapılar, bu eğilimlere sahip olan bireylerin SKB'ye yatkın olmasına yardımcı olabilir ancak SKB'nin temsilini doğrudan ifade etmeyeceğini de belirtmek gerekir. Örneğin Beidel ve Turner (1999), bazı bireyler hem utangaç hem sosyal geri çekilmeye yatkın olabilir ancak sosyal kaygı geliştirmeyebilir örneği üzerinden açıklamaktadır. Benzer şekilde bir başka çalışmada yüksek düzeyde utangaç bireyler yüksek düzey risk içerse de her zaman sosyal kaygı bozukluk kriterlerini karşılamadığı bulunmuştur (Poole vd., 2017). Bir sonraki bölümde SKB ve SKB'nin tarihsel gelişimine değinilecektir.

1.3. Sosyal Kaygı Bozukluğu ve Tarihçesi

SKB, günümüzde DSM-5 ve DSM-5-TR’de tanımlandığı haliyle bireyin başkaları tarafından olası bir değerlendirilmeye açık kaldığı bir ya da daha fazla sosyal ortamlardaki kalıcı ve belirgin kaygı ve korkuyu (Kriter A) ifade etmektedir (American Psychiatric Association, 2013, 2022). Çocuklarda bu kaygı ve korku durumu sadece yetişkinlerle değil akran ortamında da olması koşulu bulunmaktadır. Kişi olumsuz değerlendirilebileceğinden (örneğin utanç verici, reddedilmeye yol açacak ve başkalarını rahatsız edecek gibi) korkarak kaygı belirtileri göstermeli (Kriter B) ve bu korku, kaygı ve kaçınma belirtileri 6 ay veya daha uzun süre sürmelidir (Kriter F). Sosyal kaygı, bir ya da iki sosyal etkileşim durumlarında belirti göstermekte iken, bu tip bir sosyal kaygı “performans, ayrık” sosyal fobi olurken; “genelleşmiş” sosyal kaygı ise geniş bir sosyal alanda duyulan kaygılı ve korkulu hali temsil etmektedir (Leahy vd., 2012). Dahası ülkemizde sosyal kaygı türünde olmasa da sosyal topluluklara girme, topluluk önünde konuşma, sosyal toplulukların karşısında özgürce davranabilme gibi değişik derecelerde klinik düzeyde ele alınamayacak çekingenlik veya utangaçlık durumların sık görüldüğü de bildirilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011)

DSM-I ve DSM-II gibi ilk tanı ölçütleri kılavuzlarında SKB’ye doğrudan yer verilmemiş ancak SKB'nin nevrotiklik ve ilgili bozukluklar altında sınıflandırılmasına temel teşkil eden bazı ilişkili tanı kriterleri ve eğilimlerden bahsedilmiştir. Örneğin DSM-I duygusal açıdan dengesiz kişilik bozukluğundan bahsederken, DSM-II çocukluk ve ergenlik dönemindeki utangaçlık ve ilgili eğilimlere değinmiştir. Diğer yandan DSM-II’de kaçınan kişilik bozukluğuna yer verilmemiştir (Kearney, 2005). 1960’ların ikinci yarısına geldiğimizde sosyal fobi daha çok tanınmaya başlanmış ve ilk defa Marks ve Gelder’in (1966) fobileri dörde ayıran sınıflandırmasında görülmüştür. Neticede DSM-III ile birlikte sosyal fobi ayrı bir bozukluk türü olarak tanı ölçütleri kılavuzlarında da tanınmıştır. Ancak DSM-III’te sosyal fobi için oldukça basit iki kriter seti ve bir de dışlayıcı kategori listelenmiş ve görece nadir görülen bir bozukluk olarak belirtilmiştir. İlk kriter setinde hem korku hem de kaçınma isteği; ikinci kriter seti için belirgin sıkıntı ve korkunun aşırılığının ya da mantıksızlığının tanınması bir gereklilik olarak ifade edilmiştir. Ayrıca sosyal kaygı tanısı için herhangi bir yaş kriteri belirtilmese de çocuklar için daha çok o dönem çocukluk veya

ergenlik dönemi kaçınan kişilik bozukluğu tanısının öne çıkarıldığı da belirtilmektedir (Kearney, 2005; McNeil & Randall, 2014).

DSM-III-R ile birlikte ortaya çıkan sosyal kaygı tanımında önemli değişiklikler olmuştur. Burada yapılan en önemli değişiklik, kaygı ve korku durumunun sosyal ortamların çoğunda gerçekleştiği genellenmiş alt tipin eklenmesidir. Sosyal kaygının bununla sınırlandırılabilceği belirtilse de ek olarak kaçınan kişilik bozukluğunun değerlendirilmesine de izin verilmiştir. Ancak çocuk ve ergenler için belirtilen kaçınan bozukluk halen sosyal kaygı için dışlayıcı kriter olarak kalmıştır (Kearney, 2005). Daha sonraları DSM-IV ve DSM-IV-TR ile çocuklar ve ergenlerde belirtilen kaçınan bozukluk tanısı da kaldırılmış ve sosyal fobiyle örtüşen yapılar sosyal fobi kriterlerine dahil edilmiştir. DSM-IV ile sosyal fobinin yanına ilk defa sosyal kaygı bozukluğu da parantez olarak eklenmiş ve böylelikle aşırı patolojik davranışların normal ya da eşik altı sosyal kaygı belirtilerinden farklı olduğu belirtilmiştir (McNeil & Randall, 2014).

SKB ve sosyal fobi isimlendirmesine ilişkin tartışma alanyazında sosyal fobi kavramının görece geri plana atılmasına da sebep olmuştur (Bruce vd., 2012). Bu doğrultuda SKB, DSM-5 ile parantez içinde değil artık birincil kavram olarak ifade edilmeye başlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Dahası burada alanyazında da desteklenmediği belirtilen (Heimberg, Hofmann, vd., 2014) içerikten ziyade niceliğe odaklanan genellenmiş alt tip kaldırılmış ve yerine sadece performans ya da yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında ortaya çıkan alt tip eklenmiştir. Buna rağmen sosyal performans kaygısının daha hafif sosyal korkularla sürekli olarak ilişkiler göstermesi nedeniyle “sadece performans” alt tipinin de niteliksel bir durumdan ziyade niceliksel bir durum olduğu yönünde bazı eleştiriler burada halen mevcuttur (Boyers vd., 2017). Yine kriterlerdeki bir diğer önemli değişim sadece çocuklar için geçerli olan semptomların altı ay boyunca devam etmesi gerekliliği, artık tüm bireyler için bir tanı kriteri olarak listelenmesidir. Daha güncel olacak şekilde bir başka önemli değişiklik ise parantez olarak belirtilen sosyal fobi kavramı DSM-5-TR’de tamamen alanyazın doğrultusunda kaldırılmış gözükmemektedir (American Psychiatric Association, 2022). Benzer şekilde ICD-10’da sosyal fobi kavramı varken ICD-11’de sosyal fobi kavramı listelenmemiştir (World Health Organization, 2019). Sonuçta SKB günümüze kadar pek çok değişim geçirmiş ve alanyazın doğrultusunda daha kapsayıcı bir hale gelmiş olduğu söylenebilir.

1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Yaygınlığı

SKB'ye ilişkin yaygınlık oranları Amerika Birleşik Devletleri'nde 12 aylık prevalansın %7; Avrupa'da ise prevalansın %2.3 olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak ergenlerde (13-17 yaş aralığı) yetişkinlere oranla yarı yarıya daha düşük prevalans oranları ve SKB'nin başlangıç yaşının Amerika'da 8-15 yaş arasında olduğu raporlanmıştır (American Psychiatric Association, 2022). SKB'nin yaygınlığına ilişkin yürütülen bir çalışmada yaşam boyu prevalansın %12.1 ve başlangıç medyan yaşı 13 yaş olduğu da belirlenmiştir (Kessler, Berglund, vd., 2005). 12 aylık prevalans ise bozukluk şiddetinden bağımsız olarak %6.8 olarak tespit edildiği belirtilmiştir (Kessler, Chiu, vd., 2005). Benzer şekilde Fehm ve arkadaşlarının (2008) yürüttükleri bir çalışmada 12 aylık prevalansın SKB tanı kriterlerine uygun olarak %2; eşik altı ve semptomatik SKB için sırasıyla %3 ve %7.5 olarak bulunmuştur. Daha güncel bir başka çalışmada ise ergenlerin yaşam boyu SKB prevalansı %8.6 iken SKB belirtilerinin başlangıç yaşı 9 yaş olarak bildirilmiştir (Burstein vd., 2011). Ülkemizde Demir ve arkadaşlarının (2013) 4.sınıf ve 8.sınıf öğrenciler üzerinde yürüttükleri prevalans çalışmasında ise yaygınlık oranı %3.9 olarak belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinde ise yaşam boyu prevalansın %9.6 ve 12 aylık prevalansın %7.9 olduğu raporlanmıştır (İzgiç vd., 2004). Amerika'da 9-26 yaş arasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada SKB'nin prevalansı %4.2 (Copeland vd., 2014); Kanada'da 4-17 yaş arasında 6 aylık prevalansın incelendiği bir çalışmada ise ailelerin bildirdiği oran %4.8 (ergenlerin öz bildirim ölçeklerine göre bildirdiği oran %3.4) olarak bulunmuştur (Georgiades vd., 2019). Norveç'te Aune ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir çalışmada ise 13-19 yaş arasındaki katılımcıların %2.6'sının SKB kriterlerini karşıladığı rapor edilmiştir. Son olarak Wittchen ve arkadaşlarının (2011) Avrupa birliği üye ülkeleri içinde gerçekleştirdiği kapsamlı bir çalışmada ise SKB'nin yaşam boyu prevalans oranı %2.3 olarak rapor edilmiştir.

SKB'yi boyutsal olarak ele alma trendiyle birlikte sıklıklar konusunda başka sonuçlar da bildirilmektedir. Örneğin 10 yıllık takipte 1395 ergen örneklemin yaklaşık %23'ünde SKB belirtileri görülürken, tanı kriterlerine uyan SKB için bu oran yaklaşık %7 olarak bildirilmiştir (Knappe vd., 2009). Dalrymple ve Zimmerman (2008) da SKB belirtileri için prevalansın %32 olduğunu raporlamıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada da

prevalans için 7 ayrı ülkeden alınan örneklem sonucunda SKB belirtilerini karşılayanların %36 olduğu belirtilmiştir (Jefferies & Ungar, 2020).

Genel popülasyonda geniş bir örneklem kitlesinin incelendiği Stein ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında 30 günlük, 12 aylık ve yaşam boyu prevalans oranları hane gelir düzeyi açısından daha düşük olan Afrika ve Doğu Akdeniz ülkelerinde daha az olmak koşuluyla sırasıyla %1.3, %2.4 ve %4 olarak bildirilmiştir. Ayrıca başka bir çalışmada SKB'nin düşük remisyon oranlarıyla kronik bir durum olma eğiliminde olduğu da ifade edilmektedir (Reich, 2009). Çalışmalar incelendiğinde, SKB semptomlarının genel popülasyonda yaygın ve kronik bir durum olabileceği sonucuna varılabilir. Nitekim bir çalışmada SKB'nin en yaygın üçüncü bozukluk olduğu (Kessler vd., 2009) da raporlanmıştır.

Cinsiyet farklılıklarına ilişkin yaygınlık çalışmalarında çeşitli sonuçlar bulunmaktadır. Güncel olarak APA'ya (2022) göre, genel popülasyonda kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda (1.5 ile 2.2 arasında değişen oranlarla) SKB rastlanmakta ve cinsiyet farkı ergenlerde ve genç yetişkin örneklemelerde daha belirgin haldedir. Buna karşın SKB'nin başlangıç yaşı için cinsiyetin anlamlı farklılık oluşturmadığı da yine burada ve başka bir çalışmada (McLean vd., 2011) belirtilmiştir. Alanyazında bazı çalışmalar prevalans ve sosyal kaygının şiddetinde kadın ve erkek oranları açısından anlamlı bir farklılaşma rapor etmese de (İzgiç vd., 2004; Jefferies & Ungar, 2020; Ranta vd., 2009) çoğu çalışmada kadınların erkeklere oranla SKB belirtilerini daha şiddetli ve daha yüksek oranlarda yaşadığı belirtilmektedir (Asher vd., 2017; Aune vd., 2022; Burstein vd., 2011; Copeland vd., 2014; Essau vd., 1999; McLean vd., 2011). Örneğin Avrupa Birliği üyesi ülkeleri içinde yürütülen bir çalışmada SKB'de kadınların erkeklere oranı 2'ye 1 şeklinde bulunmuştur (Wittchen vd., 2011). Ülkemizde ergenler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada da kadınlarda yine erkeklere oranla daha fazla SKB görülmüştür (Demir vd., 2013). Benzer şekilde Dünya Ruh Sağlığı Araştırma Girişimi (WMH) kapsamındaki veriler üzerinden Stein ve arkadaşlarının (2017) yürüttükleri çalışmada da 30 günlük ve yaşam boyu prevalans oranlarında kadınların erkeklere oranı sırasıyla 1.7 ve 1.3 olarak belirtilmektedir.

Cinsiyet farklılıklarına ilişkin bir başka değerlendirme de SKB, eşik altı ve semptomatik SKB şeklinde üç ayrı şekilde yaygınlık inceleme çalışmaları örnek verilebilir. Fehm ve arkadaşları (2008), SKB kriterlerini karşılayan veya eşik altı SKB olan grupta kadınların erkeklere oranını 2.1 ile 1.8 arasında raporlarken; Semptomatik grup için kadın

ve erkekler arasında anlamlı farklılık belirtmemiştir. Semptomatik SKB için yürütülen bir başka çalışmada da anlamlı bir farklılık benzer şekilde rapor edilmemiştir (Knappe vd., 2009). Sonuçta SKB ve belirtilerinin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla ve daha şiddetli görüldüğü önemli bir bulgu olarak karşımıza gelmektedir.

SKB'nin genel popülasyonda oldukça yaygın ve kalıcı etkisi değerlendirildiğinde tedaviye erişilebilirlik veya tedavi arayışı da önemli bir konu olarak karşımıza gelmektedir. DSM-5-TR'ye (2022) göre, cinsiyetler arasında klinik yardım arama davranışında anlamlı bir fark yoktur veya erkeklerde daha fazla olacak şekildedir. Nitekim toplumsal beklentiler, cinsiyet rolleri ve erkeklerde gözlemlenen daha yüksek yardım arama davranışlarının bu oranları etkileyebileceği de belirtilmiştir. Çalışmalar, SKB'nin ergenlerin işlevselliğini önemli ölçüde engelleyebilmesine rağmen, ergenlerin ve ailelerinin çok az bir kısmının bu sorunlar için aktif olarak yardım arayışında olduğunu ve daha da azının kanıta dayalı tedavilere başvurduğunu göstermektedir (Essau vd., 1999; Wittchen vd., 1999). Yetişkinlerin incelendiği Jefferies & Ungar (2020)'ın çalışmasında da SKB'li yetişkinlerin büyük bir kısmının sosyal kaygı belirtilerini tanıyamadığı gösterilmiştir. Dahası SKB'li bireylerin çok azının tedavi aldığı ve çoğu zaman yardım arama davranışını daha şiddetli olarak algılayabilecekleri majör depresyon gibi eş tanımlı bozukluklar nedeniyle yapabileceği belirtilmiştir (Dalrymple & Zimmerman, 2008). Buna gerekçe olarak bireylerin SKB'ye ilişkin tedavi seçeneklerine yönelik farkındalığının olmadığı veya farkında olduklarında tedavi seçeneklerine yönelik daha istekli oldukları durumlar örnek verilmiştir. Bu doğrultuda SKB'yle ilişkili eş tanımlı bozuklukların incelenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir.

1.5. Eşlik Eden Bozukluklar ve Sosyal Kaygı Bozukluğu ile İlişkisi

SKB ile ilgili yaygınlık ve eş tanımlı bozuklukların çalışmaları eşlik eden çok sayıda bozukluk tespit edilmiştir. Özellikle depresyon, alkolik olma durumu ve intiharın gelişme riskini arttırdığı da belirtilmektedir (Koyuncu vd., 2019). SKB ile ilgili çalışmalarda SKB'nin kaçınan kişilik bozukluğu ile genellikle %36-56 oranında iç içe geçecek şekilde birlikte görüldüğü bulunmuştur (Cox vd., 2009; Reich, 2009). Benzer şekilde SKB ile kaçınan kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi boyutsal sürekli bir çizgide görme eğiliminin çalışmalarla desteklenebildiği de ifade edilmektedir (Tillfors & Ekselius, 2009). Dahası eş tanımlı bozukluklar olarak kaçınan kişilik bozukluğu olan SKB'li bireylerin iş, sosyal veya aile alanlarında

işlevsellikte önemli bozulmalar yaşadığını ve SKB şiddetine bağlı bozulmaların değişim gösterdiği belirtilmektedir (Weinbrecht vd., 2016).

SKB, DSM-5-TR’de sınıflandırıldığı kaygı bozuklukları kategorisindeki diğer bozukluklarla da yakından ilişkilidir. Essau ve arkadaşlarının (1999) yürüttükleri çalışmada en çok agorafobi olmak üzere kaygı bozuklukları, somatoform bozukluklar, majör depresyon ve madde kullanım bozukluklarının eşlik ettiği belirtilmiştir. Örneğin Burstein ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri daha güncel bir çalışmada SKB’li ergenlerin üçte biri ile beşte birinin yaşamları boyunca ek bir kaygı bozukluğundan etkilendiği raporlanmıştır. Ayrıca kaygı bozukluklarından sonra yaşam boyu obsesif-kompulsif bozukluk ve madde kullanım bozuklukları da SKB’li ergenlerde sırasıyla %17.8 ve %20.1 oranlarıyla görüldüğü belirtilmiştir. Ergenlerle gerçekleştirilen başka bir çalışmada da yaygın kaygı bozukluğunun %5.9; özgül fobinin %11 olarak SKB ile birlikte görülebildiği tespit edilmiştir (Garcia-Lopez vd., 2016). Yetişkin örneklem üzerinde yürütülen bir çalışmada ise SKB’nin özellikle panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk olmak üzere özgül fobi ve diğer kaygı bozukluklarıyla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (Fehm vd., 2008). Dahası, majör depresyon, distimi, bipolar bozukluk, somatoform bozukluklar ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkili olduğu da çalışmada yine raporlanmıştır. Benzer şekilde bir başka çalışmada da SKB, agorafobi başta olmak üzere distimi, majör depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), özgül fobi ve panik bozukluk ile beraber görülebildiği belirtilmiştir (Kessler, Chiu, vd., 2005).

Genel popülasyonda yürütülen çalışmada yaşam boyu ve 1 yıllık SKB dönemlerinde diğer kaygı bozuklukları için sırasıyla %59.8 ve %64.9 oranında; duygudurum bozuklukları için %47 ve %49.8; madde kullanım bozukluklarında ise %26.7 ve %27 oranında tanı kriterlerini karşıladığı raporlanmıştır (D. J. Stein vd., 2017). Depresif bozukluklarla SKB’nin ilişkisinin incelendiği bir başka çalışmada SKB’li bireylerin %50.2’sinde depresif bozukluklar (distimi, majör depresyon) gözlemlenmiştir (Beesdo vd., 2009). Ayrıca başlangıç yaşının depresif bozukluklara kıyasla SKB’nin daha erken başladığı da belirtilmektedir. Kanada’da yürütülen bir başka çalışmada kadınlarda daha fazla olacak şekilde sosyal kaygılı bireylerin yaklaşık %39.9’u yaşam boyu majör depresyon; %21.1’i 1 yıllık prevalans döneminde majör depresyon belirtilerini karşıladığı belirtilmiştir (MacKenzie & Fowler, 2013). Adams ve arkadaşlarının (2016) yürüttükleri bir çalışmada ise majör depresyonun SKB ile eş tanı oranı %48 olarak tespit edilmiştir. Daha güncel bir

çalışmada COVID-19 kısıtlamalarından sonra ailelerinden ayrı yaşayan çocuklarda SKB'nin ve majör depresyonun birlikte görülme oranı %8.98 olarak belirlenmiştir (Li vd., 2023). Ayrıca çalışmada, SKB'li çocukların %72'sinde majör depresyon tanı kriterlerinin de karşılandığı belirtilmiştir.

Alkol ve madde kullanım bozukluğunun SKB ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Örneğin bir çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluklarının erkeklerde daha fazla olmak üzere yaşam boyu ve 12 aylık dönemlerde SKB ile birlikte görülebildiği tespit edilmiştir (McLean vd., 2011). Benzer şekilde tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan madde ve alkol kullanımının SKB ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Buckner, Schmidt, vd., 2008).

Uyku problemlerinin veya uyku kalitesindeki azalmanın da SKB ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Horenstein vd., 2019). Bu bağlamda uyku kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada genellenmiş sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin daha yüksek düzeyde uyku rahatsızlıkları, düşük uyku kalitesi, uykuya dalmakta zorlanma rapor ettiği bildirilmiştir (M. B. Stein vd., 1993). Benzer şekilde başka bir çalışmada da insomnia ile SKB'nin ilişkili olduğu gösterilmiş ve bu ilişkide depresyonun kritik rol oynadığı belirtilmiştir (Buckner, Bernert, vd., 2008). Buna karşın daha güncel bir çalışmada uyku problemlerinin depresyondan bağımsız SKB ile ilişkili olduğu ve klinik olarak daha şiddetli bir tablo ile ilişkili olabileceği de belirtilmektedir (Kushnir vd., 2014).

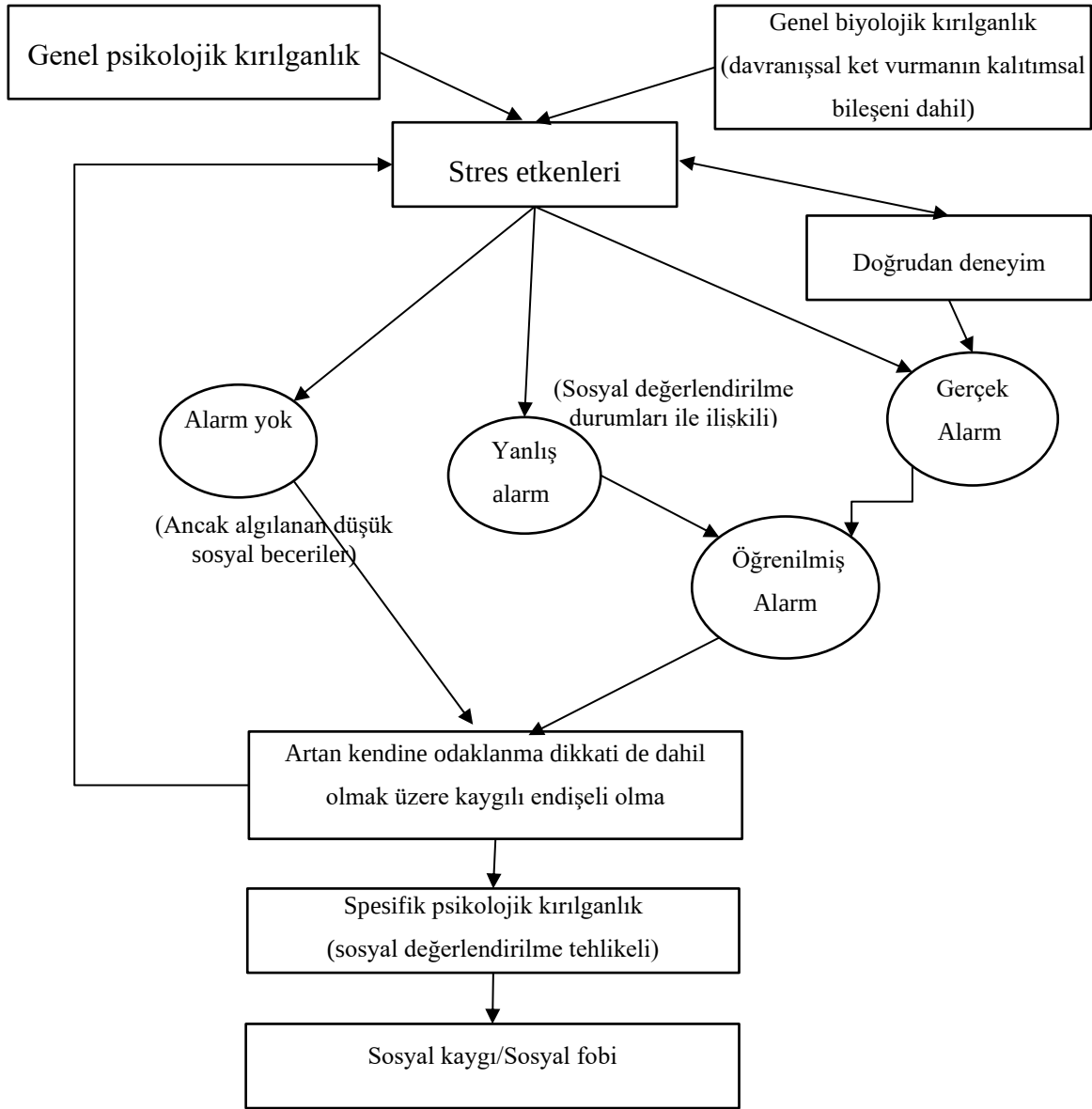
Sonuç olarak, SKB'nin birçok farklı psikolojik bozuklukla ilişkili olduğu yukarıdaki çalışmalar ışığında görülebilmektedir. En sık eşlik edenlerin kaçınan kişilik bozukluğu, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, alkol, obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar, madde ve uyku problemlerinin geldiği söylenebilir. Bu doğrultuda SKB incelenirken diğer psikolojik bozuklukların da göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir.

1.6. Sosyal Kaygı Bozukluğuna İlişkin Çeşitli Modeller

SKB'nin gelişmesinde ve sürdürülmesinde biyolojik, gelişimsel ve sosyal ya da psikolojik faktörler bulunmaktadır. SKB ile ilişkili bu faktörlerin incelendiği ve SKB etiyojisine ilişkin çeşitli modeller alanyazında belirtilmektedir. Örneğin Hofmann ve

Barlow (2002) sosyal kaygının etiyojisine ilişkin Şekil 1’deki modeli önermektedir.

Şekil 1’de de görüldüğü gibi sosyal kaygının etiyojisinde psikolojik ve biyolojik olmak üzere iki ayrı kırılabilirlik veya yatkın olma durumundan bahsedilmektedir. Bu modele göre, sosyal kaygı bozukluğu geliştirebilmek için biyolojik ve psikolojik kırılabilirliklere karşı kaygılı endişe (anxious apprehension) belirtileri göstermek gerekmektedir (Hofmann & Barlow, 2002). Modelde belirtilen biyolojik kırılabilirlikler aslında detaylı incelenmiştir. SKB ve diğer kaygı bozukluklarıyla ilgili alanda gerçekleştirilen çalışmalardan hareketle genetik faktörlerin çevresel ve psikolojik faktörlere kıyasla daha az ancak bireylerde bozukluğun gelişmesi adına önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Kendler vd., 1992; Rapee & Spence, 2004). Örneğin bir meta analiz çalışmasında Hofmann ve Barlow’un önerdiği etiyoji modeline uygun olacak şekilde SKB’nin kalıtsallığı üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda genetik faktörler %27 iken çevresel faktörlerin oranı %69 ve kalan diğer oranın paylaşılmış çevresel etkilere bağlı olduğu belirtilmiştir (Scaini vd., 2014). Başka bir sistematik incelemede de SKB’nin kalıtsallık oranının %13 ile %76 arasında çalışmalarda değişim gösterdiği belirtilmiştir (Moreno vd., 2016). Kaygı bozuklukları ile ilgili ailesel çalışmalarda SKB öyküsü bulunan kişilerin birincil yakınlarının sosyal kaygı riski barındırdığı da belirtilmiştir (M. B. Stein vd., 1998). Bu bağlamda genetik faktörlerin etkisinin azımsanmayacak düzeyde olduğu sonucuna varılabilir.



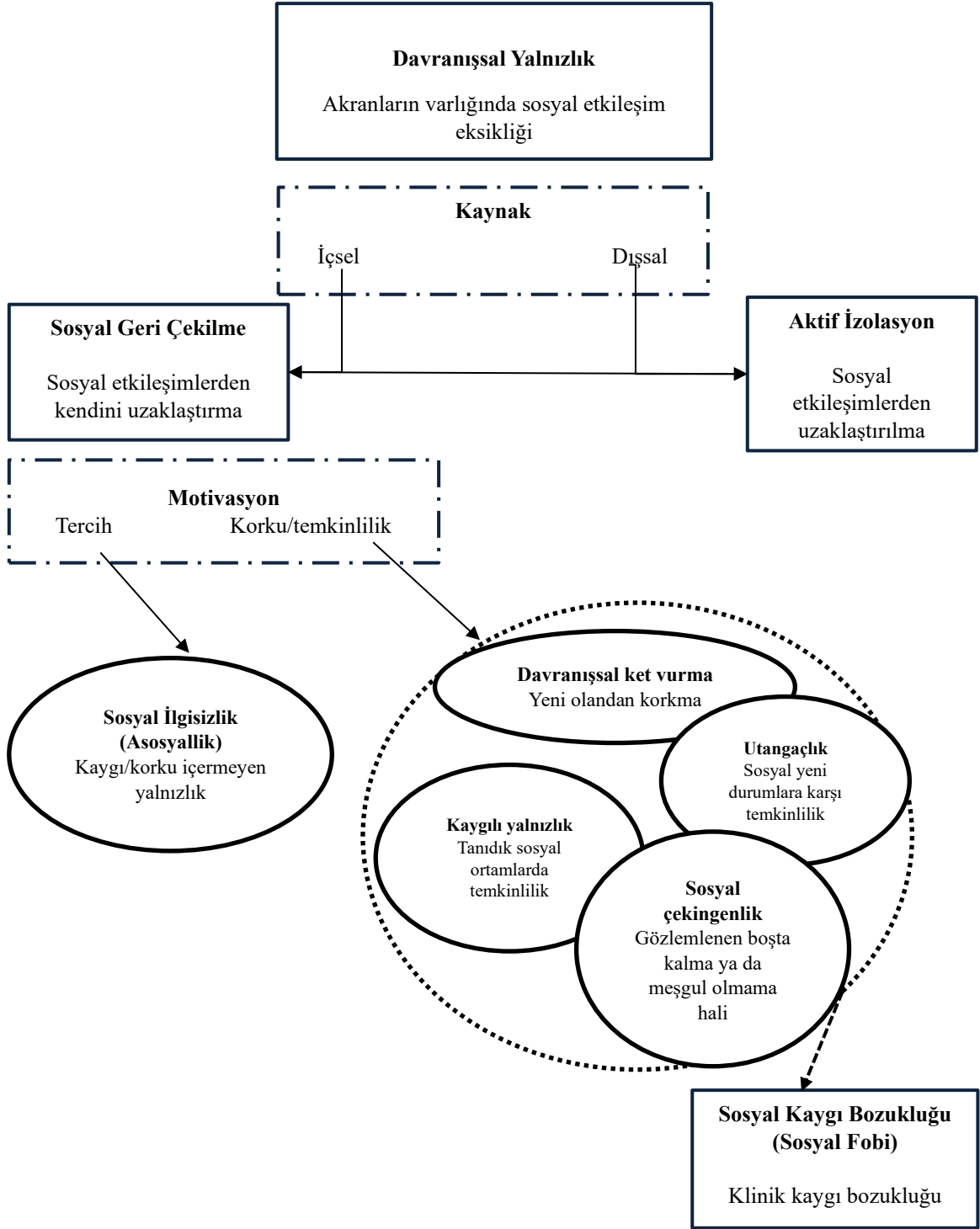
Şekil 1. Hofmann ve Barlow (2002) Sosyal Kaygıya İlişkin Etiyoloji Modeli.

İkiz çalışmaları ve kalıtsallık çalışmaları faydalı bulgular verse de biyolojik faktörler bununla da sınırlı değildir. Örneğin daha önce de değinilen davranışsal ket vurma kavramının sosyal kaygı geliştirmenin bir öncülü olabileceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda yine bir başka meta analiz çalışmasında davranışsal ket vurmanın 7 kattan daha fazla SKB geliştirme riski ile ilişkilendirildiği belirlenmiş ve bu ilişki, mizaç, kontrol grubu, ebeveyn riski, yaş ve kaygı tanısı kontrol edildiğinde dahi anlamlı kaldığı bulunmuştur (Clauss & Blackford, 2012). Ergenler ve çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada ise yüksek düzey davranışsal ket vurmanın, kortizol seviyelerinin ve bebeklik ve okul öncesi dönemde anne

stresine maruz kalmanın sosyal kaygı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Essex vd., 2010). Ayrıca SKB ve kaygı bozukluklarıyla ilişkili genlerin belirlenmesi amacıyla yürütülen bir çalışmada serotonin taşıyıcı (5-HTT) veya dopaminerjik yapıların (Mathew & Ho, 2006) SKB'ye duyarlı olduğu belirtilmişse de davranışsal ket vurma veya utangaçlık gibi yatkın mizaçla bağlantılı olanların ötesinde SKB ile doğrudan ilişkili belirli genler olduğu kesin olarak tespit edilememiştir (Arbelle vd., 2003).

Biyolojik faktörler dışında akran etkileşimleri ile ilişkili durumların (akran zorbalığı, akran kabulü ya da desteği gibi) hem koruyucu hem de risk faktörü olarak ele alınabileceği de alanyazında belirtilmektedir (Pickering vd., 2020). Benzer şekilde bir başka çalışmada da akran sosyal ilişkilerinin pozitif yönleri SKB'li bireyler için koruyucu faktör olabileceği de tespit edilmiştir (Brookman vd., 2023) Diğer yandan ilişkili veya doğrudan akran zorbalığının SKB'yi gelecekte tahmin ettiği de bilinmektedir (Ranta vd., 2013). Benzer şekilde ergenlerde akran işlevselliği ve sosyal kaygı arasında ileriye dönük incelenen bir meta analiz çalışmasında da arkadaşlık kalitesi, akran reddi ya da zorbalığı gibi değişkenlerin ilerideki SKB'yle ilişkili olduğu gösterilmiş ancak akran kabulünün etkili olmadığı raporlanmıştır (Chiu vd., 2021). Yukarıdaki durumlara paralel olacak şekilde Şekil 1'deki modele göre, performans ve sosyal etkileşimleri inceleyen görece küçük olumsuz olayların özellikle bir alarm durumuyla ilişkilendirildiğinde kaygıya yol açabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda hem biyolojik hem de bahsedilen diğer faktörlerin daha sonra yanlış ve doğru alarmların gelişebileceği bir durum oluşturabileceği görülmektedir (Hofmann & Barlow, 2002). Buna ek bir şekilde modeli oluşturan araştırmacılar, gerçek alarm durumunun SKB'nin genellenmemiş (spesifik) alt tipiyle ilişkilendirilebileceğini de belirtmektedir.

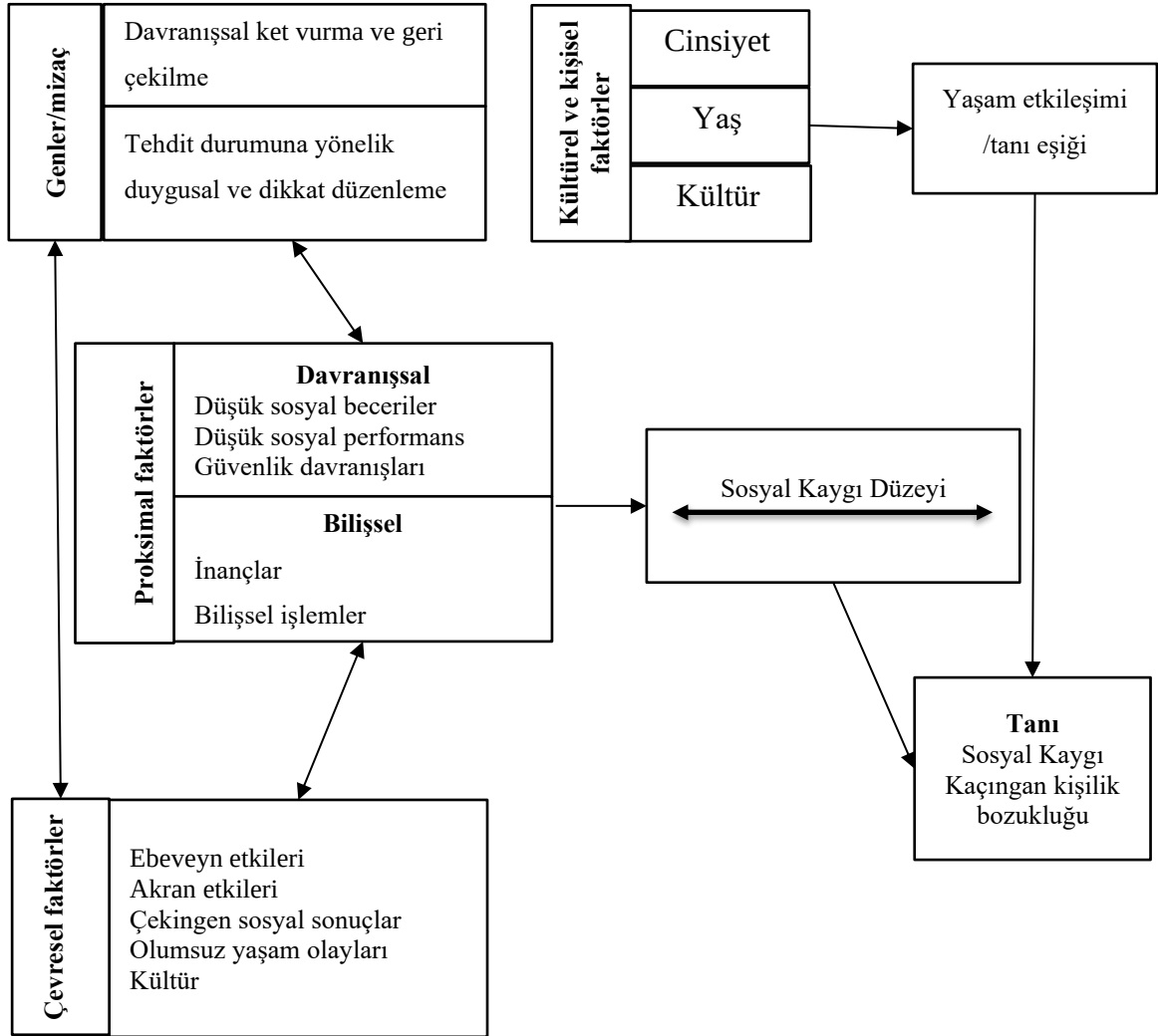
Rubin ve Coplan (2004) tarafından, SKB'deki sosyal geri çekilmenin şemsiye bir kavram olduğu belirtilmiş ve bununla ilişkili olarak yalnızlığın taksonomi modeli adı altında farklı bir model de önerilmiştir. Bu modele göre çocukların sosyal etkileşimden geri çekilmelerinin genel olarak tanımlanmış iki nedeni üzerinde durulmuştur. İlki duygusal düzensizliğin özellikle korku ve kaygı ile ilgili yönleriyle ilgiliyken ikincisi yalnız faaliyetler için korkusuz bir tercihle ilgilidir (Coplan & Rubin, 2010). Şekil 2'de yalnızlık taksonomisine ilişkin model gösterilmiştir.



Şekil 2. Coplan ve Rubin (2010) Yalnızlık Taksonomi Modeli.

SKB'nin etiyolojisine ilişkin modeller incelendiğinde başka modellere de rastlanılmaktadır. Örneğin Rapee ve Spence'nin (2004) önerdiği modele göre, genetik faktörlerin rolünün daha sınırlı olduğu kültür, düşük sosyal beceriler, aile ve akran etkisiyle beraber olumsuz yaşam olayları gibi durumların SKB'yi ileride açıklayabileceği

belirlenmektedir. Bu modeli destekleyecek şekilde bir çalışmada genetik faktörlerin, davranışsal ket vurmanın ve ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin SKB'nin gelişmesinde ve sürdürülmesinde rol oynadığı da bulunmuştur (Elizabeth vd., 2006). Bununla beraber model, SKB'nin yoğunluk ve şiddete bağlı bir süreklilik içerisinde olduğunu da ifade eder (Rapee & Spence, 2004). Model daha sonra daha güncel bir form olacak şekilde şekil 3'deki yapıya dönüşmüştür (Spence & Rapee, 2016).



Şekil 3. Spence ve Rapee (2016) Güncellenmiş SKB Etiyoloji Modeli.

Yukarıdaki model ilk ortaya konduğunda araştırmacılar, genetik faktörlerin içselleştirilmiş sorunlardan ziyade SKB'yle ilişkisinin ya da düzeyinin ilerideki çalışmalarla ortaya konması gerektiğine (Rapee & Spence, 2004) değinse de güncel çalışmada SKB'ye ilişkin özel olarak tespit edilmiş genetik faktörlerin olduğunu söylemenin hala güç olduğu

belirtilmektedir (Spence & Rapee, 2016). Bunlara rağmen davranışsal ket vurmanın etkileri geri plana atılmamış ve biyolojik etkilerin kapsamı biraz daha genişerek beyin yapıları ve nöral yollar içinde duygu düzenleme ve duyguların rolü de modelde incelenmektedir. Örneğin SKB'nin gelişimini anlamak adına kaygılı mizaç ile ilişkili beyin yapılarının incelendiği bir çalışmada, amigdalanın, orbitofrontal korteksin ve muhtemelen hipokampusün kaygılı mizaç yapısını nedensel olarak etkileyebileceği belirtilmiş ve birden fazla beyin bölgesinin eğilimsel olarak kaygıya katkısı vurgulanmıştır (Fox & Kalin, 2014). Benzer şekilde fMRI çalışmalarını sistematik bir şekilde inceleyen çalışmada da SKB'li bireylerin sosyal duygusal uyaranlara karşı bilateral amigdala'daki aktivitelerin ilişkili olduğu belirlenmiştir (Hattingh vd., 2013). SKB'nin başka beyin yapıları, yolları ile ilişkili olduğu da çalışılmıştır. Örneğin SKB'li ergenlerin motive olmuş davranışları ve ödül işlemlemeyi koordine eden sinirsel yollarının (bazal gangliyon) yüksek aktivasyon belirttiği tespit edilmiştir (Caouette & Guyer, 2014). Çocuklarla gerçekleştirilen bir başka çalışmada sosyal stres durumlarında sempatik sistemde (kalp atış hızı, elektrodermal aktivite) yüksek düzey aktivasyon; parasempatik sistemde (solunumsal sinüs aritmisi) düşük düzey aktivasyon belirlenmiştir (Schmitz vd., 2011).

Şekil 3'de de görülmek üzere SKB ile ilişkili çevresel faktörlere bakıldığında akran ve aile ilişkileri önemlidir. Yukarıda akran ilişkilerine değinilse de aile etkileşimleri, ebeveyn faktörleri hatta kardeş ilişkileri de SKB'li kişilerde sosyal kaygının hem gelişmesinde hem de sürdürülmesinde kritik rol oynamaktadır (Olson, 2021). Spesifik olarak bir araştırmada, SKB geliştirme riskinin aşırı kontrolcü, eleştirel ve soğuk ebeveynlik, güvensiz bağlanma, kaçınan sosyal/akran deneyimleri, duygusal kötü davranış ve daha az ölçüde diğer çocukluk çağı kötü deneyimlerin ve sıkıntı biçimleri ile arttığı gösterilmiştir (Norton & Abbott, 2017). Bağlanma stilleri ile sosyal kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir sistematik incelemede de güçlü düzey ilişkinin yanında bilişsel esneklik, kontrol odağı ve sosyal karşılaştırma gibi değişkenlerin aracılık edebileceği belirtilmiştir (Manning vd., 2017) Benzer şekilde ebeveyn-çocuk etkileşimlerindeki aşırı korumacı tutum, özerklik verilmemesi, olumsuzluk ve kaygılı davranışların pekiştirilmesinin de SKB ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ollendick & Benoit, 2012). Yine bir başka çalışmada zorlayıcı ebeveynlik davranışının baba tarafından sergilendiğinde 4 yaşındaki çocuklarda SKB belirtilerine yönelik etkisinin olduğu da gösterilmiştir (Majdandžić vd., 2014). Aile faktörleri dışında SKB'li bireylerin sosyal etkileşimlerde daha çekingen davrandıkları (Hur vd., 2020) ve hatta bu tip ilişkiler esnasında kalp atış hızlarının artış gösterdiği belirlenmiştir (Rösler vd., 2021).

Benzer şekilde sosyal etkileşimler sırasında duygu işlemeden sorumlu amigdala aktivasyonu artışında olumsuz değerlendirilme korkusunun ilişkili olabildiği de gösterilmiştir (Birk vd., 2019).

Şekil 3'deki modele uygun olarak, olumsuz sosyal olayların özellikle çocukluk ve ergenlik yıllarında SKB'nin ve semptomların gelişmesine katkıda bulunduğu da belirtilmektedir (Tillfors vd., 2023). Dahası erken dönem zararlı şemaların ergen örnekleme incelendiği çalışmada kopukluk/reddedilme, bozulmuş özerklik ve diğer yönelimlilik düzeylerinin SKB ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (Calvete vd., 2015). Kuo ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri bir çalışmada da benzer olacak şekilde, sağlıklı kişilere göre SKB'li kişilerin daha yüksek düzeyde çocukluk dönemi duygusal istismar ve duygusal ihmal bildirdikleri rapor edilmiştir. Benzer başka bir çalışmada çocukluk çağı kötü muamelenin ve ihmalin daha fazla SKB şiddeti, daha zayıf işlevsellik, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Simon vd., 2009). Duygusal ihmalin yanında modeli destekleyecek şekilde devam eden ilişki problemleri, işte ve okulda çatışmaların SKB ile ilişkili olduğu da tespit edilmiştir (Acarturk, Smit, vd., 2009). Travmatik ve sosyal yönden stresli yaşam deneyimlerine ilişkin yürütülen bir başka çalışmada, sosyal kaygılı bireylerin belirtilen yaşam deneyimlerine ilişkin kaçınma ve aşırı uyarılma tepkileri gösterdiği belirlenmiştir (Erwin vd., 2006). Modelde doğrudan ifade edilmese de olumsuz yaşam olayları ile ilişkili veya sürdürülmesinde ele alınabilecek intihar düşünceleri ve davranışlarının potansiyel bir risk barındıracak şekilde sosyal kaygı ile ilişkili olduğu da bulunmuştur (Leigh, Chiu, vd., 2023).

SKB etiolojisinde ve şiddetinde kültürün de etkili olabileceği belirtilmektedir (Hofmann vd., 2010). Örneğin Batı ülkelerinde Doğu Asya ülkelerine kıyasla içe kapanık ve sosyal olarak çekingen örüntülerin daha olumsuz etki ettiği tespit edilmektedir (Rapee vd., 2011). Bir meta analiz çalışmasında da Doğu Asya ülkelerinin Batı Avrupalılara oranla daha fazla düzeyde sosyal kaygı rapor ettiği belirtilmiştir (Woody vd., 2015). Benzer şekilde bir başka meta analiz çalışmasında da Asya kökenli bireylerin Avrupa kökenli olanlara kıyasla daha şiddetli SKB belirtileri raporlamıştır (Krieg & Xu, 2015). Diğer yandan İran'da farklı etnik kökenli bireylerle yürütülen bir çalışmada da kişilerin hemen hemen aynı semptom, altta yatan inançlar, etki ve baş etme stratejilerinin olduğu belirtilmiştir (Mohammadi vd., 2019). Yine de modeli destekleyecek şekilde kültürün önemli etkisinin olduğu çalışmalar ışığında görülmektedir.

SKB'nin etiyojisi ile ilgili başka etkenlerin olduğu da belirtilmektedir. Örneđin biyolojik/genetik faktörler, mizaç, kültür, olumsuz yaşam olayları, akran ve ebeveyne ilişkin faktörler çeşitlilik gösterse de kendine odak, olumsuz değerlendirilme ve olumlu değerlendirilme gibi bilişsel faktörler için kırılğanlık veya yatkınlık da SKB'nin gelişmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Rodebaugh vd., 2017; Q. J. J. Wong & Rapee, 2016). Biliřsel faktörler genellikle SKB'nin sürdürülmesinde etkin rol oynadığı yine Spence ve Rapee (2016) tarafından belirtilirken kendi modellerinde SKB'nin gelişmesine de katkıda bulunabileceğinden bahsetmiştir. Örneđin 9-17 yař aralığındaki ergen örneklemde yrtlen boylamsal bir çalışmada, belirsiz durumların daha yüksek düzeyde olumsuz yorumlanması ve kendine odaklanmış dikkatin SKB'nin yüksek düzeyini ve değerimini öngördüğü buna karşın performans değerlendirmesinin bunları tahmin etmediği bildirilmiştir(Miers vd., 2013). Dahası sosyal korkunun ve utangaçlığın SKB'nin gelişiminde önemli rolünün bulunduğu ve bunun da sosyal-bilişsel becerilerdeki eksikliklerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Nikolić, 2020). Sonuçta SKB'nin gelişiminde bilişsel faktörlerin yer alabileceği söylense de bu faktörlerin daha çok SKB'yi sürdüren faktörler olduğu söylenebilir. Bu bağlamda benzer şekilde bilişsel faktörlerin şekil 3'de de görüldüğü üzere genetik faktörler, çocukluk mizacı, ebeveyn örüntüleri gibi distal (uzak) nedenlerle SKB arasında aracı bir rol oynayabileceği yine Spence ve Rapee (2016) tarafından belirtilmiştir. Sonraki bölümlerde SKB'nin gelişiminde aracı rol olarak da sunulabilen bilişsel faktörler daha detaylı ele alınacaktır.

Sonuç olarak yukarıda belirtilen modeller ve çalışmalar ışığında SKB'nin etiyojisinde genetik, biyolojik, çevresel ve bilişsel çeşitli faktörlerin yer aldığı söylenebilir. Bu faktörlerin etkisi ve SKB'nin gelişimine doğrudan veya dolaylı katkısı çalışmalar ışığında değerlendirilmiştir. Sonraki bölümlerde SKB'yi sürdüren faktörlerle birlikte SKB ile ilişkili yaklaşımlar özellikle bu çalışmanın da konusunu içermesi nedeniyle bilişsel davranışçı modeller değerlendirilecektir.

1.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunu Sürdüren Faktörler

Bir nceki bölümde de gösterildiği üzere SKB ile ilişkili çeşitli yaklaşımların farklı noktaları birçok çalışmada incelenmiştir. Bu bağlamda sürdüren faktörlerden de bahsetmenin yararlı olduğu düşünülmektedir. Sonuçta sosyal davranışlarımızı belirleyen ve

sürdüren mekanizmaları ortaya koymanın patolojik örüntüler de dahil olmak üzere sosyal kaygı belirtilerini anlamada etkili olabileceği söylenebilir. Örneğin bir çalışmada, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük, olumsuz inançlar hakkında endişe, olumsuz problem yönelimi ve bilişsel kaçınmanın sosyal kaygının şiddeti ve işlevselliği ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hearn vd., 2017). Benzer şekilde itaatkâr özelliklere sahip ergenlerin kavgacı ve arkadaş canlısı özelliklere sahip ergenlere oranla daha fazla SKB belirtileri gösterdiği belirtilmiştir (Sübaşı, 2010). Sosyal kaygıyla kekemelik arasındaki ilişkilerin incelendiği bir meta analizde ise kronik düzeyde kekemeliği olan yetişkinlerin artmış düzeyde sosyal kaygı raporladığı görülmüştür (Craig & Tran, 2014). Davranışsal görevlere yönelik SKB’li ergenlerin verdikleri yanıtları inceleyen bir başka çalışmada da bilişsel faktörlerin SKB’de etkili olduğu gösterilmiştir (Alfano vd., 2006). Ek olarak çalışmada sosyal kaygılı bireylerin görevler karşısında kötü bir performans gösterecekleri ve performanslarını akranlarına oranla daha aşağı gördükleri de belirlenmiştir. Bununla birlikte performans yorumları her ne kadar olumsuz olsa da doğru oldukları körlemesine başka bir grupta da gösterilmiştir. Ayrıca sosyal etkileşimlerde sadece sosyal kaygılı ergenlerin olumsuz şekilde kendi kendine konuştuğu da yine bu çalışmada ortaya konmuştur. Bilişsel faktörlerle ilişkili olarak öz şefkatin de SKB’li bireylerde sağlıklı örnekleme kıyasla daha az düzeyde raporlandığı belirtilmektedir (Werner vd., 2012). Dahası, öz şefkatin çalışmada daha yüksek düzeyde olumsuz ve olumlu değerlendirilme korkusu ile ilişkili olduğu da tespit edilmiştir. Bu sonuçlara ek olarak mizaç özelliklerinin özellikle yüksek nevrotizmin, kaçınma mizacının ve düşük dışa dönüklüğün daha yüksek düzeyde sosyal kaygı belirtilerini yorumladığı başka bir çalışmada bulunmuş ve bu değişkenlerin bir araya gelerek değerlendirme korkusu (olumlu veya olumsuz) için bir risk oluşturabileceği belirtilmiştir (Rodebaugh vd., 2017). Yine bir başka çalışmada güvenlik davranışlarının “kaçınma” ve “izlenim-yönetimi” altında yetişkinlerdeki gibi ergenlerde de iki faktörlü yapıda ve hem klinik olmayan hem de klinik örnekleme sosyal kaygı belirtileri ve bilişleri ile pozitif ilişkide olduğu tespit edilmiştir (Evans vd., 2021). Dahası çalışmada akran mağduriyeti ve arkadaşlık kalitesi ile sosyal kaygı belirtileri arasında “kaçınan” güvenlik davranışının pozitif aracı rolü bulunduğu ve daha büyük ergen grupların ise “izlenim-yönetimini” sık kullandığı rapor edilmiştir.

SKB’nin sürdürülmesinde sosyal bilişsel süreçlerin incelendiği durumlar da önemlidir. Sosyal biliş becerilerinin sosyal kaygıyla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, sosyal biliş becerilerindeki azalışın sosyal kaygının yükselmesiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kaval & Arkar, 2022). Sosyal bilişsel değişkenlerin SKB ile ilişkisinin

incelendiği bir meta analiz çalışmasında ise orta ve üst düzey sosyal bilişsel süreçlerin (zihin teorisi ve empatik doğruluk) sosyal kaygı belirtileri ile negatif ilişkide olduğunu gösteren bir eğilim raporlanmıştır. İkincil olarak da uyaran değerliliğinin düzenleyici değişken olarak dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (Alvi vd., 2022). Benzer şekilde belirsiz olumsuz sosyal olaylar ile ilgili olarak sosyal kaygıda yorumlama yanlılığına ilişkin çalışmalar da mevcuttur. Bu konuda incelenen bir meta analiz çalışmasında yorumlama yanlılığı ile sosyal kaygı arasında ilişkinin güçlü düzeyde olduğu belirlenmiş ve sosyal olarak kaygılı bireylerin belirsiz sosyal durumları görece negatif yorumladığı tespit edilmiştir (Chen vd., 2020). Ergenlerde SKB'deki duygu düzenleme süreçlerinin incelendiği başka çalışmada ise uyumlu duygu düzenleme stratejilerini ergenlerin daha az kullanmakta olduğu ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini öfke, korku, üzüntü için kullandıkları belirlenmiştir (Sackl-Pammer vd., 2019).

Sonuç olarak SKB'nin sürdürülmesinde çeşitli faktörlerin özellikle bilişsel faktörlerin etkili olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bilişsel faktörleri ve önerilen modelleri daha detaylı ele alabileceğimiz çalışmalara bir sonraki bölümde değinilecektir.

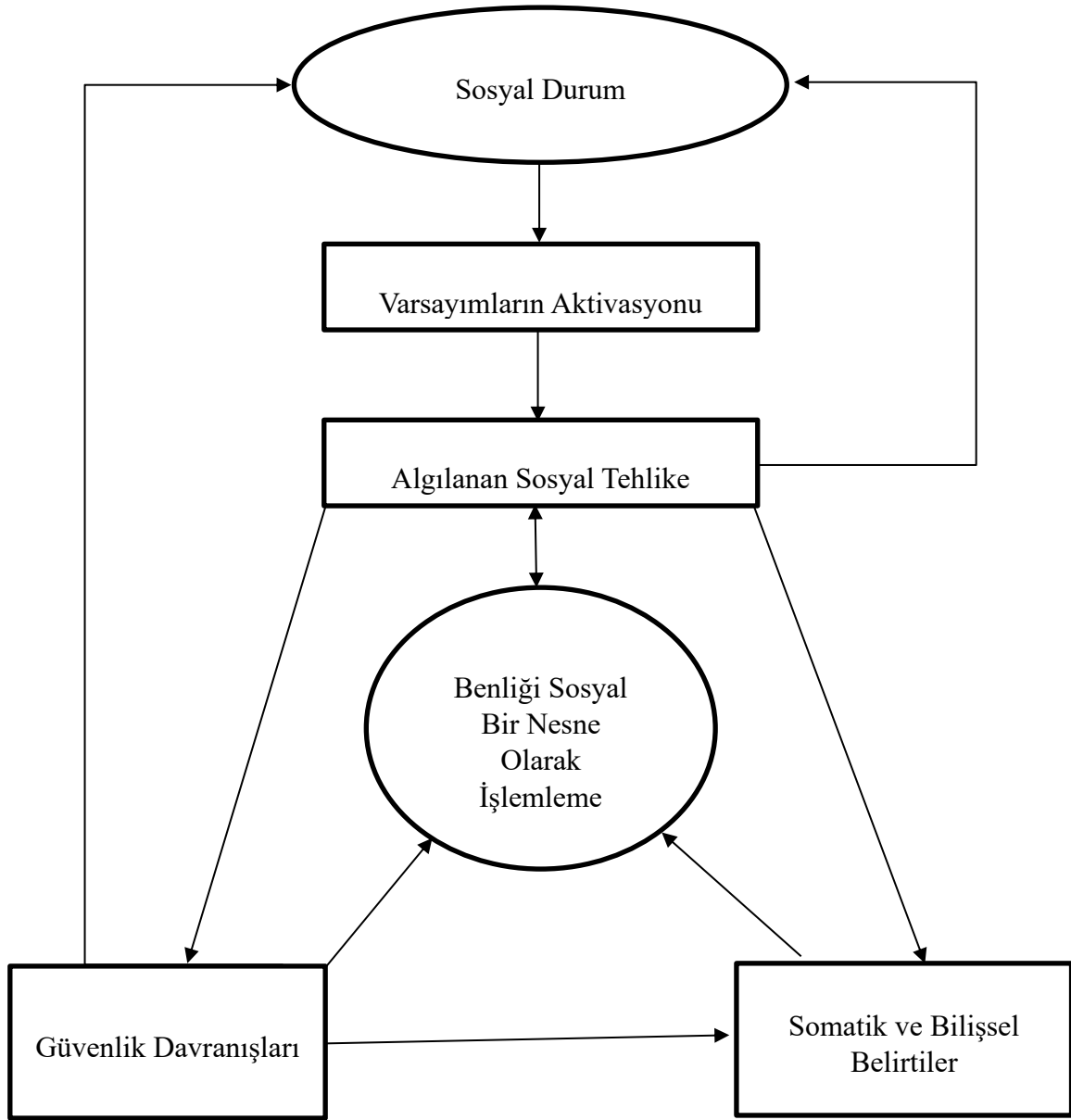
1.8. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Yaklaşım ve İlişkili Modelleri

SKB ile ilgili bilişsel yaklaşımlara dayalı modeller bilişsel süreçlerin rolünü çeşitli yönlerden incelemişlerdir. Clark ve Wells (1995) ile Rapee ve Heimberg (1997)'e ait sosyal kaygı bozukluğu deneyimleri ve sürdürülmesine ilişkin iki modelin en çok atıfta bulunulan ve uygulaması gerçekleştirilen bilişsel davranışsal modeller arasında olduğu belirtilmektedir (Heimberg, Brozovich, vd., 2014). Bu bölüm boyunca bu modeller ve ilişkili kavramlar ele alınacaktır. Benzer şekilde Hofmann (2007) 'a ait SKB modeline de değinilecektir.

İlk olarak Clark ve Wells (1995) tarafından önerilen model incelendiğinde, bireylerin uyumsuz inançlarını değerlendirmeyi engelleyen süreçleri açıkladığı görülmektedir. Öncelikle SKB'li bireyler sosyal bir ortama girdiklerinde sosyal durumların işlenmesiyle kendilerine ve dünyaya yönelik erken deneyimlerden kaynaklanan bazı varsayımları işleme alırlar. Örneğin sosyal performans için aşırı düzeyde yüksek standartlar koyma ("Asla zayıflık belirtisi göstermemeliyim" veya "Her zaman söyleyecek ilginç bir şeylerim olmalı"), belirli bir şekilde performans göstermenin sonuçlarına ilişkin koşullu

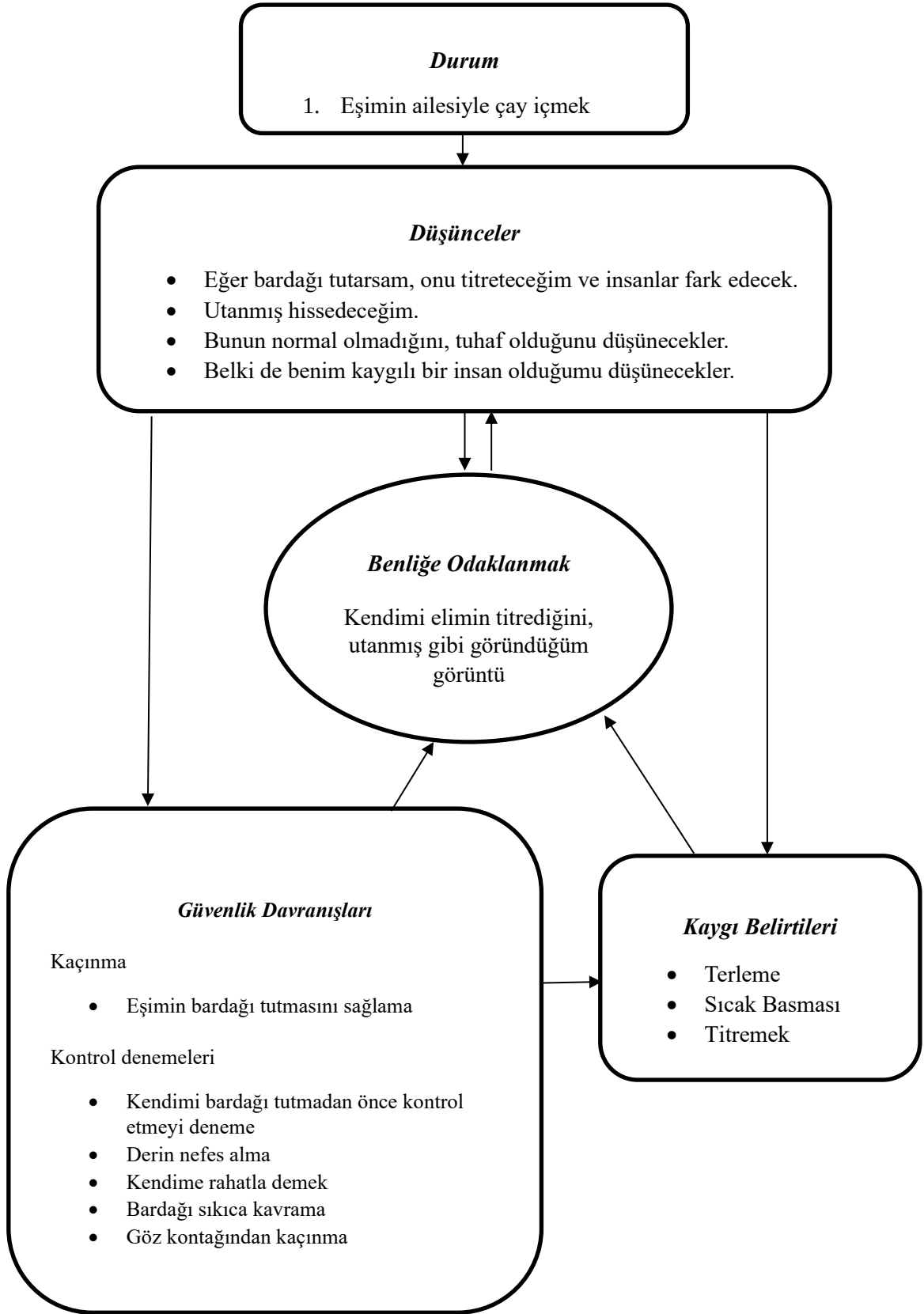
inançlar(“Eğer sessiz kalırsam, insanlar benim sıkıcı olduğumu düşünür” veya (“Eğer insanlar beni tanırsa, beni sevmeyecekler”) ve benlikle ilişkili koşulsuz inançlar (“Ben tuhafım” veya “aptalım”) gibi değerlendirme varsayımları mevcuttur. Sosyal durumlar bu şekilde değerlendirildiğinde, sosyal kaygılı bireyler daha da endişeli hale bürünür. Bireylerin kendilerine yönelik oluşturduğu bu dikkat, korkulan kaygı tepkilerine dair farkındalığı artırır ve diğer insanların davranışlarının ya da durumların işlenmesine yol açar. Hatta olumsuz bir benlik izlenimi oluşturmak için içsel kaynaklar üretilir. Yine bu kaynaklara örnek olarak kaygılı hissetmenin kaygılı görüldüğüne dair çarpıtmalar verilebilir. İkinci olarak bireyler kendilerini dışarıdan izliyormuş gibi görse de sosyal kaygılı bireylerin aslında gördükleri şey gözlemcinin aksine kendi korkularının görselleştirdiği görüntüdür. Bunun dışında hissedilen duygu da olumsuz bir benlik izlenimi oluşturabilmektedir (Clark, 2001).

Modele göre daha sonra SKB’li bireyler reddedilme riskini azaltmak için çeşitli güvenlik davranışlarında bulunurlar. Bu davranışlar iki ayrı ana tür (“kaçınma” ve “izlenim-yönetimi”) olarak bulunabilmektedir (Evans vd., 2021; Gray vd., 2019). Modelde ise bu davranışların çoğunlukla güvenlik arayışı içeren iç zihinsel süreçleri içerdiği belirtilir (“Her şey yolunda gitti çünkü tüm ezberleri ve kontrolleri yaptım, kendim gibi davransaydım insanlar ne kadar aptal olduğumu görürdü”). SKB’li bireylerde sosyal kaygı genellikle birden fazla alanda görüldüğünden çok sayıda güvenlik davranışının olabileceği unutulmamalıdır. Dahası bu güvenlik davranışları, sosyal kaygı belirtilerinin bazılarını da ortaya çıkarabilir (“Ceket giyerek veya kollarını yanlara yakın tutarak koltuk altı terlemesini gizlemeye çalışmak daha fazla terlemeye neden olduğu halde yapılması”). Benzer şekilde bazı güvenlik davranışları gerçekten de başka kişilerin dikkatini çekebilir (“Giyilen ceketin mevsimsel döneme uygunsuz olması gibi”). Bütün bu güvenlik davranışları ve kendine odaklanmış dikkatin artması sonucu olumsuz benlik imajının belirginliği daha da artar ve nihayetinde başkalarının davranışlarına olan dikkat büyük oranda azalır. Son olarak model, sosyal bir olay öncesinde veya sonrasında, SKB’li bireylerin sosyal durum hakkında ayrıntılı düşündüklerini ve öncelikle geçmişteki başarısızlıklara, durumdaki olumsuz imajlarına ve diğer kötü performans ve reddedilme tahminlerine odaklandıklarını öne sürmektedir. Bu endişeli duyguların ve olumsuz benlik algılarının bu kadar detaylı işlenmesiyle hafızada güçlü bir şekilde kodlandığı da varsayılmaktadır (Clark, 2001; Hofmann, 2007). Şekil 4’de bu model yer almaktadır.



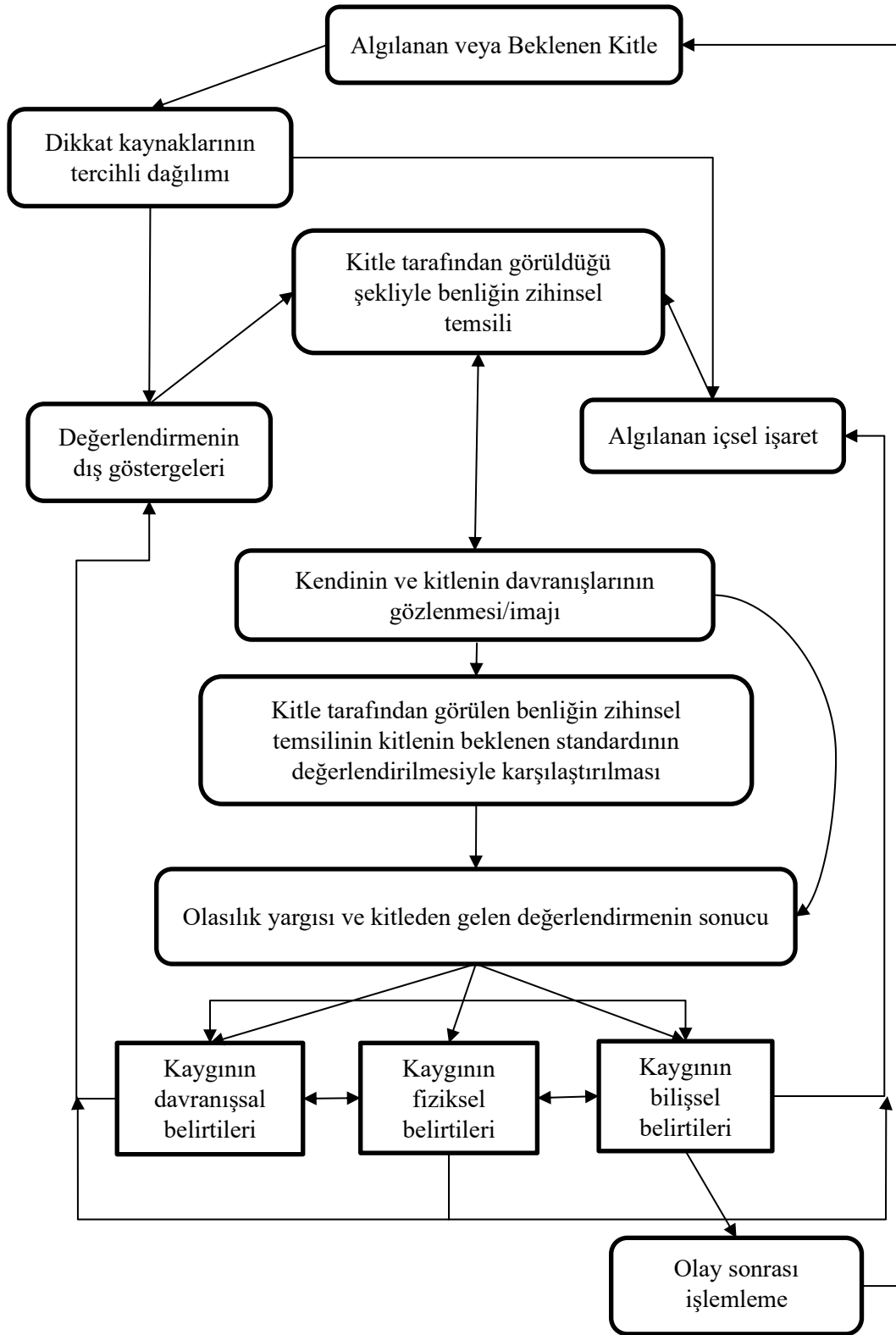
Şekil 4. Clark ve Wells (1995) Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli.

Yine bu modelle beraber ortaya konan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı terapiler için Clark ve Wells, bireye özgü SKB modeli de belirlemiş ve şekil 5’de ilişkili örneğine yer verilmiştir. Modelde belirtilen durumların terapötik müdahalelerde çerçeve oluşturmaya yönelik olduğu belirtilmektedir (Clark, 2001).



Şekil 5. Clark (2001) Bireye Özgü Sosyal Kaygı Örnek Modeli

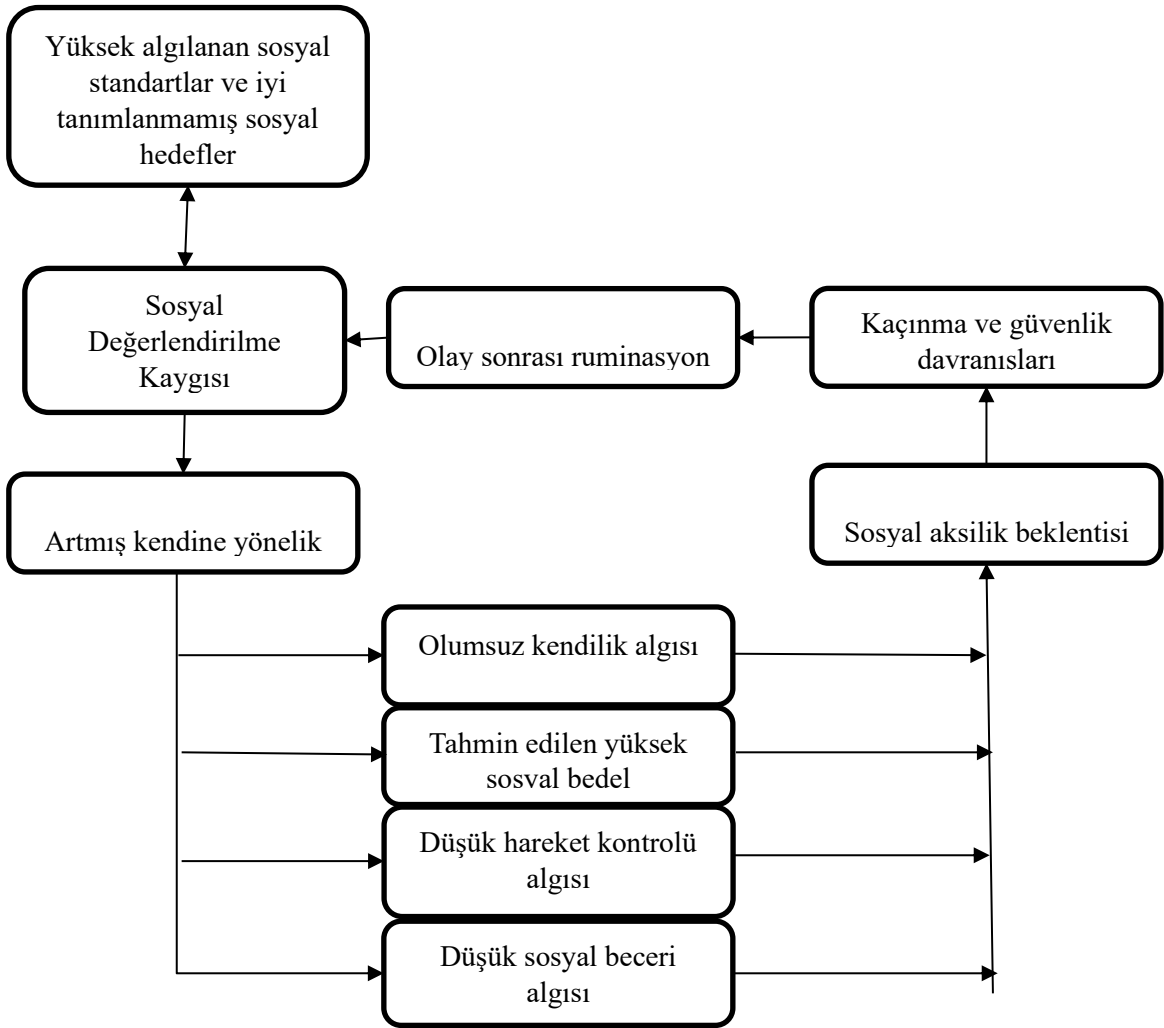
Benzer şekilde Rapee ve Heimberg (1997)'e ait bilişsel modeli de benzer bazı süreçleri ele almaktadır. Model daha sonra bazı güncellemeler de yaşamıştır. Bu modele göre öncelikli olarak sosyal olaylarla karşılaşan sosyal kaygılı bireyin bir izleyici kitlesi olduğuna dair algısıyla başlar (Heimberg, Brozovich, vd., 2014). Burada izleyicinin fiziksel olarak mevcut olması gerekmez; sosyal durumları kaygıyla beklerken işleme sürecindeki gelecek durumları ve bu durumların nasıl sonuçlanabileceği ile ilgili çıkarımlarla da ilişkili olabilir. Kişiler, dış görünüşlerinin ve davranışlarının çeşitli yönlerini sürekli olarak izlemektedirler. Bu süreç, yüz ifadelerin, duruşun, eylemlerin, dış görünüşte ortaya çıkabilecek içsel duyguların gözlemlenmesini içerir. Örnek olarak, birkaç kişinin oturduğu bir odaya giren bir kişiyi hayal ettiğimizde, odaya ilk girildiğinde, odadaki insanlar tarafından nasıl görüldüğüne dair, esas olarak temel kayıttan oluşan bir zihinsel temsil harekete geçer (Rapee & Heimberg, 1997). Böylelikle dikkat kaynakları dışsal zihinsel temsilin izlenmesine tahsis edilir ve benliğin algılanan özelliklerine ilişkin olumsuz değerlendirme riskini arttırabilir. Daha sonra sosyal kaygılı bireyler başkalarına nasıl görüldüğünü izlemenin yanında performansın türü ve standardı hakkında da yorumlama yanlılığı, varsayımlar ve tahminler üretecektir. Böylelikle dış göstergelere yönelik değerlendirilmeye (olumlu ve olumsuz olmak üzere) yönelik verilen kaygının davranışsal, fiziksel ve bilişsel semptomları olabilir. Modelin güncel halinde bu belirtilerin birbirlerine iki yönlü etkide bulunabileceği de belirtilmiştir. Son olarak modelde dış tehdit ipuçlarına ve izleyiciler tarafından nasıl görüldüğüne dair zihinsel temsil, kaygı semptomlarını şiddetlendirir ve olay sonrası işleme süreci ile kısır döngü ortaya çıkar (Heimberg, Brozovich, vd., 2014). Şekil 6'da burada incelenen modelin güncel hali verilmiştir.



Şekil 6. Heimberg, Brozovich, vd. (2014) Bilişsel Davranışçı Sosyal Kaygı Modeli.

Sosyal kaygıyı sürdüren ve sosyal kaygı ile ilişkili başka bilişsel modeller de bulunmaktadır. Alanyazındaki SKB'yi sürdüren faktörlere ilişkin çalışmaları baz alarak

Hofmann(2007) yeni bir model önermiştir. Şekil 7’de bu modele ilişkin faktörler yer almaktadır.



Şekil 7. Hofmann (2007) Sosyal Kaygıyı Sürdüren Faktörler Modeli

Modele göre, SKB’li bireyler kısmen yüksek sosyal standartları algıladıkları için sosyal durumlarda kaygılıdırlar. Dahası SKB’li bireyler sosyal hedefler belirleme ve bunlara ulaşmada yetersiz olacak şekilde ulaşılabilir davranış stratejilerini seçemezler. Bu durum, sosyal kaygının ve kendine odaklanmış dikkatin artmasına yol açacaktır. Bu da bir dizi ek bilişsel süreçleri tetikleyerek özellikle bazı bireylerde sosyal bir durumun olumsuz sonuçlanma olasılığını ve olası sosyal maliyetlerin abartılmasını sağlar. Bu noktada bireyler sosyal durumlarda verdikleri kaygı tepkilerinde çok az kontrol algılarlar. Ek olarak kendilerini sosyal bir obje/nesne olarak olumsuz bir bakış açısına sahip ve sosyal becerilerini çok zayıf görürler. Sonuçta SKB’li bireyler, sosyal aksilikleri bekler, kaçınma ve güvenlik

davranışlarında bulunur ve bunu olay sonrası ruminasyon takip eder. Bu döngü yine kendi kendini besleyerek esasında sorunun sürdürülmesine katkıda bulunur (Hofmann, 2007).

Olay sonrası işleme ya da ruminasyon, sosyal karşılaşmadan sonra özellikle de sosyal bir durumun varsayılan felaket sonucu nedeniyle yüksek algılanan sosyal bedeller, olumsuz benlik algısı ile ilişkili durumlardan sonra ortaya çıkan bir bulgudur (Hofmann, 2007). Örneğin sosyal görevlerin yerine getirilmesinde etki eden faktörlerin incelendiği bir çalışmada SKB’li bireylerin performanslarını daha olumsuz değerlendirdiği, diğer sağlıklı grup ve kaygılı gruplara kıyasla olay sonrası işlemlenin avantajları hakkında daha fazla sayıda olumlu üst bilişsel inancı onayladığı gösterilmiştir (Gavric vd., 2017). Benzer şekilde sosyal olayların daha sık ve yoğun olacak şekilde olay sonrası işlemlemeyi takip ettiği bildirilmekte ve olumsuz değerlendirilme korkusunun burada olay sonrası işleme ile ilişkili olduğu raporlanmaktadır (Fehm vd., 2007). Buna karşın olay sonrası işlemlemeye negatif yönde etki edecek şekilde bazı değişkenler de bulunmaktadır. Örneğin bir çalışmada öz şefkat ile ilgili bir konuşmanın hemen ertesi günü daha az olay sonrası işleme düzeyi ile sonuçlandığı belirtilmektedir (Blackie & Kocovski, 2018). Bu özellikler bakımından öz şefkatin olay sonrası işlemlemeye karşı koruyucu rol alabileceği de söylenebilir. Bir başka çalışmada sosyal kaygılı bireylerin doğaçlama konuşmalarına ilişkin bir hafta sonunda geri bildirim vermeleri istendiğinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla olumsuz ruminasyona girdiği tespit edilmiştir (Abbott & Rapee, 2004). Benzer şekilde, bir yabancıyla konuşma görevinden bir hafta sonra yapılan değerlendirme ölçümlerinden elde edilen sonuçlar, olay sonrası işleme düzeyinin sosyal kaygı derecesi ve performansa ilişkin olumsuz değerlendirilmelerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Dannahy & Stopa, 2007).

Modeller ışığında görüldüğü üzere, bilişsel modellerin ele aldığı birden fazla değişken bulunmaktadır. Yukarıdaki modellerin sunduğu çerçeveyi destekleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. 11-14 yaş aralığındaki ergen örnekleme sosyal kaygı ve Clark ve Wells (1995)’e ait değişkenlerin incelenmesi sonucunda olumsuz sosyal bilişlerin, kendine odaklanmış dikkatin, güvenlik davranışların ve olay öncesi ve sonrası işlemlenin sosyal kaygı ile ilişkili olduğu ve sosyal kaygıdaki varyansın %48’ini açıkladığı tespit edilmiştir (Hodson vd., 2008). Çalışma başka bir yönüyle yetişkinlerde belirlenmiş bu çerçevenin ergenler için de uygulanabileceğini göstermesi bakımından önemlidir. Benzer şekilde ergen örneklem için bu modelin psikoterapilerde uygulanabilmesi için incelendiği başka bir çalışmada diğer çalışmalar ışığında bu modelin uygulanabileceği bazı hassas konuların

değerlendirilmesi koşulu belirtilmektedir (Leigh & Clark, 2018). Bahsedilen hassas noktalar genel olarak ebeveyn faktörleri, arkadaşlık ve akran mağduriyeti, sosyal medya kullanımı olarak belirtilmiştir. Sosyal medya kullanımı dışında diğer değişkenlere ilişkin mevcut çalışmalar etiyoloji bölümünde değinilmiştir. Sosyal medya kullanımı ile ilgili durumların alanyazındaki çalışmalarda sosyal kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda yürütülen bir sistematik inceleme çalışmasında sosyal kaygılı veya yalnız bireylerin potansiyel olarak yüz yüze destek eksikliğini telafi etmek için çevrim içi ortamda daha sorunlu bir şekilde yer alabildiği ve sosyal medyada sosyal destek aradığı tespit edilmiştir (O'Day & Heimberg, 2021). Benzer şekilde pasif sosyal medya kullanımının sosyal kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğu başka bir çalışmada da bulunmuştur (Lai vd., 2023). Ergenlerin sosyal medya kullanımında farkındalık odaklı hazırlanan telefon uygulamalarının da sosyal kaygıda azalma ve iyi oluşlarında artışla ilişkilendirildiği de belirlenmiştir (Sun, 2023). Diğer yandan sosyal medya kullanımının sadece ergenlerin kullanımı kapsamında değil yetişkinlerde de mevcut olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin yetişkinlerde sosyal kaygı ile sosyal medya bağımlılığının ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kircaburun vd., 2023). Clark ve Wells'in modeline dönecek olursak, bir çalışmada Şekil 4'deki değişkenlerin sosyal kaygı ile ilişkisi klinik, sosyal kaygılı ve kaygısı olmayan bireylerle incelenmiş ve hem klinik örneklemin hem de sosyal kaygılı bireylerin kendine odaklanmış dikkat, algılanan sosyal tehlikenin bedeli, olumsuz öz değerlendirmeler ve güvenlik davranışlarının klinik olmayan gruba göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Skocic vd., 2016). Ayrıca bu bulguların Rapee ve Heimberg (1997) modelini desteklediği de söylenebilir.

Sonuç olarak bu bölümde popüler bilişsel modellere değinilmiştir. Alanyazında başka bilişsel modellerin önerildiği de belirtilmektedir (J. Wong vd., 2014). Modellerde gözlemlenen ve araştırma kapsamında önemli kabul edilen bilişsel değişkenlere ilişkin çalışmalar da ilerleyen bölümde aktarılacaktır.

1.9. Olumlu ve Olumsuz Değerlendirilme Korkuları

Olumsuz değerlendirilme korkusu. Bir önceki bölümde bahsedilen modellerde de yer alan bu kavram, bireylerin diğer insanların kendilerini olumsuz değerlendirip değerlendirmediklerine dair inançları ifade eder (Clark, 2001). Alanyazında SKB'nin ayrılmaz

bir bileşeni olarak görülen bu kavram DSM-5 ve DSM-5-TR’de sosyal kaygı semptomları arasında da yer almaktadır. Benzer şekilde olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal kaygıyla ilişkili olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Iqbal & Ajmal, 2018; Liu vd., 2022; Sigurvinsdottir vd., 2021; Weeks vd., 2005; Weeks & Howell, 2012). Örneğin bir çalışmada sosyal-değerlendirici geri bildirimleri öngörürken yüksek düzey olumsuz değerlendirilme korkusunun bilgi işleme yanlılığı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Van der Molen vd., 2014). Dahası olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal kaygı ve alkolle ilişkili olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiyi açıklayabildiği de belirtilmiştir (Villarosa-Hurlocker vd., 2018). Bir başka çalışmada da algılanan sosyal kabulün eksikliğinin olumsuz değerlendirilme korkusu ve sosyal kaygıyı yordadığı bulunmuştur (Teachman & Allen, 2007). Günlük stresin uzak sosyal ağ ve olumsuz sosyal duygulanım düzeyi ile ilişkisi olumsuz ve olumlu değerlendirilme korkusu tarafından yönetildiği de tespit edilmiştir (Reichenberger vd., 2018). Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında güncel bir çalışmada olumlu ve olumsuz değerlendirilmenin, duygu düzenleme güçlüğü, cinsiyet ve depresyon belirtileri ile beraber ele alındığında SKB’yi yordadığı bulunmuştur (Akkuş & Sütçü, 2022). Benzer şekilde olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal kaygı ile ilişkili olduğu başka çalışmada da gösterilmiştir (Gök & Yalçınkaya-Alkar, 2020). Ergenlerde gerçekleştirilen bir çalışmada da olumsuz ve olumlu değerlendirilme korkusunun yüksek düzey sosyal kaygı belirtilerini ayırt ettiği ve sosyal kaygı ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Karp vd., 2018). Bu bakımdan olumsuz değerlendirilme korkusunun sosyal kaygının değerlendirilmesinde ölçümlenebilecek bilişsel faktörler kısmı için önemli olduğu açıktır.

Olumlu değerlendirilme korkusu. İlk olarak Weeks ve arkadaşları (2008) tarafından sosyal kaygının ayrı bir yapısı olarak ortaya atılmıştır. Olumlu değerlendirilme korkusu, bireyin sosyal bir değerlendirilme durumunda olumlu değerlendirilme alma konusunda korku durumunu ifade etmektedir. Olumlu değerlendirilme korkusu ile ilgili yapılan çalışmalarda olumsuz değerlendirilme korkusundan farklı bir yapıda olup Fergus ve arkadaşlarının (2009) yürüttükleri çalışmada sosyal kaygı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada da sosyal etkileşim kaygısıyla pozitif ilişkili olduğu raporlanmıştır (Wang vd., 2012). Benzer şekilde geç ergenlik dönemindeki örneklemeler üzerinde de incelenen bu faktörün sosyal kaygı ve güvenlik davranışları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Lipton vd., 2014). Türkiye’de gerçekleştirilen 6 aylık boylamsal bir çalışmada da olumlu değerlendirilme korkusunun olumsuz değerlendirilme korkusu kontrol edildiğinde SKB belirtilerini pozitif bir şekilde tahmin ettiğini ancak yaygın kaygıyı ve depresyonu tahmin etmediği gösterilmiştir (Peker &

Akkuş, 2023). Bu bağlamda olumlu değerlendirilme korkusunun sosyal kaygıya özgü bir faktör olabileceği de belirtilmektedir. Dahası olumsuz değerlendirilme korkusundan ayırarak şekilde olumlu değerlendirilme korkusunun kaygının farklı belirleyicileri olarak ele alınabileceği de değerlendirilmiştir (Carter vd., 2012). Yine boylamsal ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada da olumlu değerlendirme korkusunun olumsuz değerlendirilme korkusuyla orta derecede ilişkili olduğu ve bu kavramların açıkça ayrıştırılabilir yapılar olduğu raporlanmıştır (Rodebaugh vd., 2012). Başka bir çalışmada olumlu değerlendirilme korkusunun sürekli olumlu duygulanım/otomatik düşüncelerle negatif ilişkili olduğu tespit edilirken; sürekli olumsuz duygulanım/otomatik düşünceler ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (Weeks & Howell, 2012). Güncel bir meta analiz çalışmasında ise olumsuz ve olumlu değerlendirilme korkusunun beraber ele alındığı durumda sadece olumsuz değerlendirilme korkusuna kıyasla sosyal kaygıdaki belirtileri daha fazla açıkladığı belirtilmiştir (Cook vd., 2022). Ayrıca olumlu değerlendirilme korkusunun spesifik olarak sosyal etkileşim kaygısıyla ilişkili olduğu ve BDT müdahaleleri kapsamında etkisi incelendiğinde azalma gösterdiği bulunmuştur (Kocijan & Harris, 2016). Çalışmalar göstermektedir ki olumsuz ve olumlu değerlendirilme korkusu farklı yapılardır. Bu bağlamda iki ayrı yapının da incelenmesi sosyal kaygının değerlendirilme korkusuna ilişkin değişkenini ölçümleyebilmek adına dikkate değerdir.

1.10. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Tedavisinde Farklı Yaklaşımlar

Sosyal kaygının tedavisinde biyolojik ve psikolojik müdahaleleri içeren çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Mevcut çalışmalarda psikolojik müdahalelerin içinde sosyal kaygıya ilişkin bilişsel modellerden hareketle kanıta dayalı psikoterapi uygulamalarının olduğu da görülmektedir. Özellikle bilişsel davranışçı terapiler, yetişkinlerde SKB belirtilerini azaltmaya yönelik sıklıkla kullanıldığı ve alanyazında bilişsel davranışçı yaklaşımların odak ve içerikleri açısından çeşitlilik gösterdiği belirtilmektedir (Heimberg, Brozovich, vd., 2014). Bu değişikliklere maruz bırakma, grup terapisi olarak bilişsel davranışçı terapi, video geri bildirim, kişilerarası ilişki geliştirmeye yönelik stratejiler ve kapsayıcı grup teknikleri gibi örnekler verilebilir. Bu değişikliklerle ilişkili olarak alanyazında çeşitli psikolojik müdahalelerin incelendiği bir meta analizde .70 etki büyüklüğü ile bu tarz müdahalelerin genel olarak etkili olduğu gösterilmiştir (Acarturk, Cuijpers, vd.,

2009). Mayo-Wilson ve arkadaşlarının(2014) meta analiz çalışmasında ise yetişkinlerde hem farmakolojik hem de psikolojik müdahalelerin etki büyüklükleri incelenmiştir. Çalışmaya göre farmakolojik müdahaleler içerisinde monoamin oksidaz inhibitörlerinin, benzodiazepinlerin, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ile serotonin norepinefrin geri alım inhibitörlerinin (SNRI) ve antikonvülzan etken maddelerinin etkili olduğu; psikolojik müdahaleler içerisinde ise bireysel BDT uygulamalarının, grup BDT uygulamalarının, maruz bırakma ve sosyal becerilerin, kendi kendine destekli veya desteksiz yardım müdahalelerinin ve psikodinamik psikoterapilerin kontrol grubuna oranla SKB'li bireylerde etkili olduğu gösterilmiştir (Mayo-Wilson vd., 2014). Bu çalışmaya ek olarak başka bir çalışmada sanal gerçeklik uygulamalarının, üçüncü dalga BDT yaklaşımlarının (kabul ve kararlılık ve farkındalık temelli stres azaltma gibi) ve internet tabanlı uygulamaların da etkili olabileceği belirtilmiştir (Pelissolo vd., 2019). Sosyal kaygı için uzun süreli takip ölçümlerini inceleyen bir alanyazın derlemesinde ise BDT yöntemleri (internet tabanlı, maruz bırakma veya diğer müdahaleler dahil olmak üzere) için 2 yıldan 10 yıla kadar olan zaman aralıklarında kalıcı etkilerinin olduğu da rapor edilmiştir (Steinert vd., 2013). Benzer şekilde BDT uygulamaları dışında farkındalık temelli müdahalelerin incelendiği bir meta analiz çalışmasında bu müdahale grubunun SKB semptomlarını genel olarak azalttığı ve 12 aylık döneme kadar bu etkilerin kalıcı olduğu rapor edilmiştir (Liu vd., 2021). Bunlar dışında Çin'de gerçekleştirilmiş çalışmaların meta analizinin gerçekleştirilmesi sonucu kişilerarası psikoterapinin de sosyal kaygılı bireyler üzerinde etkili olabildiği ancak BDT ile kıyaslandığında etkinin görece düşük kaldığı bulunmuştur (Tang vd., 2023). BDT ile kıyaslandığında diğer yaklaşımların daha iyi bir alternatif olmadığına dair bir başka meta analiz çalışmasında kabul ve kararlılık (ACT) terapisinin de BDT'den farklı olarak SKB belirtilerini azaltma ile ilişkili olarak anlamlı bir farklılık bildirmemiştir (Caletti vd., 2022). Benzer şekilde psikodinamik terapilerin kaygı ve sosyal kaygı belirtilerine ilişkin etkilerinin incelendiği meta analiz çalışmalarında, diğer terapilerden (özellikle BDT uygulamalarından) farklılaşmadığı bulunmuştur (Keefe vd., 2014; Q. Zhang vd., 2022). Son olarak kaygı, depresif ve genel psikolojik stres durumlarına ilişkin müdahalelerin sadece kontrol gruplarına kıyasla etkili sonuçlar çıkarmadığı, bunun yanında yardım arama davranışını arttırdığına ilişkin etkilerin gösterildiği de yine rapor edilmiştir (Gulliver vd., 2012).

Yetişkinler dışında ergenler ve çocuklar için Clark ve Wells modeline uygun hazırlanmış BDT uygulamalarının incelendiği bir çalışmada kontrol grubuna kıyasla etkili sonuçlar elde edildiği de raporlanmıştır (Melfsen vd., 2011). Diğer çalışmaların bulgularına

benzer şekilde çocukluk dönemi kaygı bozukluklarında SSRI/SNRI'ların ve maruz bırakmaya dayalı BDT uygulamalarının etkili olduğu belirtilmiştir (Wehry vd., 2015). Olumsuz bilişsel ön yargıları azaltmada bilgisayar destekli bir yapıda kullanılan dikkat yanlılığı değiştirme programının ergenlerde etkisinin incelendiği bir meta analizde ise çocuk/ergen kaygıları ve dikkat yanlılığı ile ilgili durumlarda programın etkili olabildiği bulunmuştur (Hang vd., 2021).

Sonuçta sosyal kaygı belirtilerine yönelik psikoterapileri müdahalelerinin çeşitlilik gösterdiği söylenebilir. Nitekim BDT uygulamalarının sosyal kaygıda oldukça popüler ve etkili bir kanıta dayalı müdahale olduğu alanyazında incelenen çalışmalar neticesinde görülmektedir. Bu bağlamda çalışmada da konu edinilen bilişsel davranışçı yaklaşımların ve onlarla ilişkili olan modern yaklaşımların ayrı başlıklar altında ele alınmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

1.10.1. Bilişsel Davranışçı Terapiler

Bilişsel davranışçı yaklaşımlara dayalı psikoterapiler, yukarıda da değinildiği gibi etkili ve kanıta dayalı müdahaleleri içermektedir. Yetişkinlerde kaygı ve ilişkili bozukluklarda randomize kontrollü çalışmaların değerlendirildiği güncel bir meta analizin sonucunda görülmektedir ki SKB'de uygulanan bilişsel davranışçı müdahaleler kontrol grubuna kıyasla orta düzey etki raporlamıştır (Carpenter vd., 2018). Dahası çalışmada maruz bırakma stratejilerini kullanan müdahalelerin, bilişsel veya bilişsel davranışsal teknikleri kullananlardan daha büyük etki rapor etse de bu müdahalelerin anlamlı seviyede farklı olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde SKB'ye yönelik bireysel ve grup formatlarının ortak etkilerinin incelendiği güncel bir meta analizde ise kontrol grubuna oranla BDT'nin sosyal kaygı semptomlarını azalttığı ve orta düzey etki büyüklüğü gösterdiği belirlenmiştir (Kindred vd., 2022). Çalışmada ayrıca SKB belirtilerinin BDT uygulamasından 12 ay veya daha uzun dönem sonrasında dahi iyileşmeye devam ettiği bildirilmiştir. Türkiye'de yürütülen bireysel BDT uygulamasının incelendiği bir çalışmada ise katılımcıların sosyal kaygı belirtilerinde müdahale sonrası anlamlı düşüş gözlemlendiği ve 6 aylık takip ölçümünde de bu düşüşün korunduğu belirtilmiştir (Avsar & Sevim, 2022).

Daha spesifik olarak bilişsel davranışçı grup terapi formatlarının sosyal kaygıda etkili olup olmadığının incelendiği bir meta analiz çalışmasında ise kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunun orta düzey etki olacak şekilde sosyal kaygı semptomlarında azalma tespit edilmiştir (Wersebe vd., 2013). Yine aynı konuyla ilişkili daha güncel bir meta analiz çalışmasında ise BDT grup formatının, SKB belirtilerini hafifletmede kontrol koşullarından üstün olarak güçlü düzey etki ettiği belirlenmiş; genel psikopatolojide ise orta düzey etki tespit edilmiştir (Barkowski vd., 2016). Buna ek olarak çalışmada, BDT grup formatının diğer aktif terapilere (maruz bırakma, kişilerarası, psikodinamik ve sosyal beceri eğitimi gibi) göre hem belirti düzeyinde hem de genel psikopatolojide anlamlı farklılık belirtilmemiştir. Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında, grup BDT uygulamalarının incelendiği bir çalışmada üniversite öğrencilerinin anlamlı düzeyde daha az sosyal kaygı belirtileri gösterdiği ve takip ölçümünde de bu azalmanın devam ettiği belirtilmiştir (Özer & Yalçın, 2019). Çalışmalar ışığında bilişsel davranışçı uygulamaların yetişkin örneklemelerde etkili olduğu görülmektedir. Bununla beraber, bazı çalışmalarda bilişsel davranışçı terapide bireysel ve grup format arasında anlamlı farklılık rapor edilmezken (Kindred vd., 2022); bazılarında ise bireysel formatın daha yüksek etki büyüklüğü bildirdiği görülmektedir (Hedman vd., 2013; Mayo-Wilson vd., 2014).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamaların ergen ve çocuk örneklemelerde de etkili olduğu bilinmektedir. Bireysel ve grup formatında BDT uygulamalarının SKB belirtilerine uzun dönem etkilerinin incelendiği bir çalışmada BDT uygulamalarından 12 ay sonra katılımcıların %53’ünün SKB ile ilişkili tanı kriterlerini karşılamadığı ve takip dönemi ile tedavi sonrası dönem arasında belirtilerin şiddetinde anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur (Kodal vd., 2018). Buna ek olarak Kodal ve arkadaşları (2018), çalışmada bireysel veya grup formatları arasında anlamlı bir farklılık tespit etmemişlerdir. Çocuk ve ergen örneklemelerde BDT uygulamalarının SKB üzerindeki etkisinin incelendiği meta analiz çalışmasında sosyal kaygı belirtilerini azaltmada uygulamanın etkili olduğu ve ikincil olarak depresyon ve genel kaygı belirtilerinde de grup içi anlamlı azalmaların eşlik edildiği belirtilmiştir (Scaini vd., 2016). Benzer şekilde ergen örnekleme Clark ve Wells modeline uygun hazırlanmış bilişsel davranışçı grup uygulamalarının incelendiği bir çalışmada sosyal kaygı belirtilerinde anlamlı bir düşüş sağlanmıştır (Melfsen vd., 2011). Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ilköğretim okullarındaki öğrencilerle yürütülen bir çalışmada grup formatında BDT uygulamalarının sosyal kaygı belirtilerini kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde düşürdüğü belirlenmiştir (Aydın vd., 2010). Benzer şekilde lise öğrencilerinde

gerçekleştirilen bir çalışmada da BDT temelli grup programının sosyal kaygı belirtilerini azalttığı belirlenmiştir (Çakır, 2010). 8-12 yaş grubundaki kaygı bozukluklarında grup formatlı BDT uygulaması ile ilaç tedavisinin birlikte denendiği çalışmada ise BDT ve ilaç tedavisi ya da sadece BDT gruplarında sadece ilaç tedavisine göre genel kaygı belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığı tespit edilmiştir (Sevi Tok vd., 2016). Yüksek düzey sosyal kaygı belirtileri gösteren 12-15 yaş aralığındaki ergen örneklemelerde yürütülen grup BDT uygulamasının etkililiğinin incelendiği bir çalışmada ise sosyal kaygı puanları kontrol grubuna oranla anlamlı ölçüde düşmüştür (Gedik vd., 2018).

Çalışmalarla beraber bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı hem grup hem de bireysel müdahalelerin kanıta dayalı ve etkili bir terapi müdahalesi olduğu söylenebilir. Dahası yetişkinler ve çocuk/ergen örneklemelerinde de yine etkili bir müdahale olduğu görülmektedir.

1.10.2. Maruz Bırakma ve Sanal Gerçeklik

Bilişsel davranışçı yaklaşımların dışında onlarla beraber veya tek başına sıklıkla kullanılan maruz bırakma terapileri bir diğer etkili müdahale yöntemlerindendir (Ougrin, 2011). Ayrıca maruz bırakmanın BDT müdahale programının bir bileşeni olarak görüldüğü yine alanyazında belirtilmiştir (Albano & DiBartolo, 2007; Hofmann & Otto, 2008). Nitekim alanyazındaki çalışmalarda maruz bırakma alıştırmalarının başlı başına bir müdahale olmaktan çok çeşitli terapi yaklaşımlarının bir bileşeni olarak ele alındığı söylenebilir (Parker vd., 2018). Hatta çocukluk dönemi kaygı bozukluklarında BDT müdahalelerin etkili olmasında maruz bırakmanın rolünün kritik olabileceği de belirtilmektedir (Schopf vd., 2020). Bunlardan hareketle maruz bırakmanın farklı müdahale yöntemleriyle beraber kullanılabileceği alanyazında görülmektedir. Bunu destekleyecek şekilde maruz bırakmanın sanal gerçeklik uygulamalarında yeniden ele alınmış olduğunu belirtmek gerekir.

Maruz bırakma ile sanal gerçeklik uygulamaları arasındaki ilişki dikkate değer bulguların ortaya konmasına yardımcı olmuştur. İn-vivo ve sanal gerçeklik olarak iki ayrı maruz bırakma formlarının etkililiğinin incelenmesi sonucunda sosyal kaygı belirtilerine yönelik etkilerin benzer olduğu bildirilmiştir (Anderson vd., 2013). İn-vivo ve sanal gerçeklik terapisinin incelendiği bir başka çalışmada iki tip maruz bırakma formunun da

kişilerin sosyal kaygı belirtilerinde daha fazla iyileşmeye katkıda bulunduğu belirtilmiştir (Kampmann vd., 2016). Bunlara ek olarak maruz bırakma terapisi sırasında ve sonrasında uyku kalitesindeki bir bozulmanın da sosyal kaygı belirtilerinin daha yavaş iyileşmesiyle ilişkilendirildiği görülmektedir (Dutcher vd., 2021). Sanal gerçeklik maruz bırakma uygulamalarının kaygı bozuklukları ve ilişkili durumlara yönelik etkisinin incelendiği bir meta analizde, sosyal veya performans kaygısı belirtilerini azalttığına yönelik güçlü düzey etki büyüklüğü rapor edilmiştir (Carl vd., 2019). Ayrıca bu meta analiz çalışmasında in-vivo ve sanal gerçeklik uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı da belirtilmiştir. Daha güncel meta analiz çalışmalarında ise sanal gerçeklik müdahalesinin SKB'nin belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve müdahaleden hemen sonra, 3, 6 ve 12 ay sonra dahi güçlü ve orta düzey etkilerden söz edileceği belirtilmiştir (Horigome vd., 2020; Morina vd., 2023). Bunlara ek olarak Horigome ve arkadaşları (2020) in-vivo ve sanal gerçeklik arasındaki farkın müdahaleden hemen sonra anlamlı değilken; 3 ay sonra in-vivonun daha etkili; 6 ay sonra sanal gerçeklik uygulamasının daha etkili; 12 ay takip ölçümünde ise yine in-vivonun daha etkili olduğu belirtilmiştir. Buna karşın Morina ve diğerleri (2023) ise takip durumunda dahi in-vivo ile sanal gerçeklik arasındaki farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir. Sanal gerçeklik uygulamalarının sadece maruz bırakma programı dahilinde kullanılmadığı da alanyazında görülmektedir. Örneğin bir çalışmada çevrim içi sanal gerçeklikle bağlanan sosyal beceri eğitimleri, dikkatin dışarıya yöneltilmesi ve maruz bırakma yöntemlerine uygun hazırlanmış simülasyon ortamında katılımcıların sosyal kaygı belirtilerinin anlamlı düzeyde düştüğü bildirilmiştir (Yuen, Herbert, Forman, Goetter, Comer, vd., 2013). Sonuç olarak incelenen çalışmalarla beraber, maruz bırakma alıştırma programlarının çok çeşitli terapi müdahalelerine entegre bir şekilde teknolojiyle birlikte kullanabildiği görülmektedir. Bu doğrultuda BDT ve sanal gerçeklik uygulamalarındaki maruz bırakma müdahalelerinin çalışmalarda öne çıktığı sonucuna varılabilir.

1.10.3. Çevrim İçi ve İnternet Tabanlı Müdahaleler

Psikolojik bozukluklar için ergen ve yetişkin bireylerin maddi nedenler ve başkalarının ne düşüneceği ya da söyleyeceği korkusu dışında çoğunlukla nereden yardım isteyeceklerini bilmedikleri ya da içinde bulundukları durumla başa çıkabileceklerine inandıkları için tedavi arayışına girmedikleri belirtilmektedir (Olfson vd., 2000; Radez vd.,

2021). Buna ek olarak genç ve yetişkin örneklemelerin neredeyse hepsinin günümüzde dijital teknolojilere ve internete erişiminin olduğu bilinmekte (Villanti vd., 2017) ve internet kullanımının COVID-19 ile birlikte hem ergen hem de yetişkinler için önemli bir kaynak olduğu kabul edilmektedir (Bozzola vd., 2022). Bu bağlamda alanyazında etkileri incelenen internet tabanlı ya da kendi kendine yardım müdahaleleri sosyal medya ve internet kullanımı değerlendirildiğine önem kazanmaktadır. Örneğin ergenlerin çoğu çevrim içi terapinin yararlı olduğuna inanmakta ve üçte birinin ihtiyaç duymaları halinde yüz yüze terapiye kıyasla çevrim içi terapiyi tercih edebilecekleri belirtilmektedir (Sweeney vd., 2016). Dahası çevrim içi psikoterapilerin COVID-19 ile beraber giderek popüler hale geldiği dünyada çevrim içi terapi deneyimi olan veya ergen/çocuk popülasyonlarında çalışan terapistlerin de çevrim içi terapilere karşı pozitif tutumlar belirttiği gösterilmiştir (Rutkowska vd., 2023).

İnternet tabanlı müdahaleler, internet ve modern bilgi teknolojileri kullanılarak sunulan çevrim içi psikoterapi ve psikoeğitim programlarından kendi kendine yardım destek gruplarına ya da bilgi sağlayan web tabanlı ve gelişmiş interaktif programlara kadar çeşitli şekillerde gerçekleşmektedir (Barak & Grohol, 2011). Dahası internet tabanlı müdahalelerin birçok bozukluğa yönelik etkilerinin incelendiği kapsamlı bir meta analizde bu tür müdahalelerin en çok travma sonrası stres bozukluğu ve kaygı bozukluklarında etkili olduğu ve yüz yüze terapilere kıyasla etkinin farklılaşmadığı ortaya konmuştur (Barak vd., 2008). Ek olarak çalışmada bu tür müdahaleler içinde BDT yönelimli müdahalelerin en etkili yöntem olduğu da belirtilmektedir.

Yukarıdakilerden hareketle, internet tabanlı olmak üzere rehberli veya rehbersiz bir şekilde kendi kendine yardım müdahalelerinin sosyal kaygı belirtilerine yönelik etkili olduğu alanyazındaki çeşitli çalışmalarda görülmektedir (Andersson vd., 2012; Furmark vd., 2009; Mayo-Wilson vd., 2014; Nordgreen vd., 2012). İnternet tabanlı BDT müdahalelerinin takip ölçümlerinin de incelendiği bir çalışmada ise internet tabanlı uygulamaların sosyal kaygı belirtilerinde en az grup tabanlı BDT uygulamaları kadar etkili olduğu ve bu etkinin 4 yıllık izlemde korunduğu raporlanmıştır (Hedman vd., 2014). Bu bulguları destekleyen benzer başka çalışmada da sosyal kaygı belirtilerinde internet tabanlı BDT müdahalelerinin grup BDT müdahaleleri kadar etkili olduğu ve maliyeti etkin bir yöntem olarak kullanılabileceği değerlendirilmiştir (El Alaoui vd., 2017). Sosyal kaygı için teknoloji destekli müdahaleleri inceleyen Kampmann ve arkadaşlarının (2016) meta analiz çalışmasında ise internet aracılığıyla iletilen BDT uygulamalarının ve sanal gerçeklik maruz

birakma aşırtmalarının etkili olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde kaygı belirtilerine yönelik yürütölen gñncel bir meta analiz çalışmasında da internet tabanlı müdahalelerin etkili bir yöntem olarak karşımıza geldiği bildirilmiştir (Oliveira vd., 2023). Yetişkinlerde gerçekleştirilen çalışmaların derlendiği bir başka çalışmada da internet tabanlı BDT uygulamasının SKB için yine etkili olduğu belirtilmiştir (Stefanopoulou vd., 2019). Çalışmalar değeriendirildiğinde özellikle COVID-19 ile birlikte bu uygulamaların alternatif müdahale olarak daha uygun ve maliyeti etkin yöntemler olarak karşımıza geldiği söylenebilir. Örneğın Hong Kong’da yürütölen gñncel bir çalışmada internet tabanlı BDT uygulamasının hem daha az terapist zamanı gerektirdiği hem de en az bireysel BDT uygulamaları kadar etkili olduğu gösterilmiştir (Thew vd., 2022). Clark ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü bir çalışmada da internet müdahalelerinin etkili olmasının yanında sosyal kaygı belirtilerindeki aynı düzey azalma için yüz yüze BDT uygulamalarında terapistlerin ortalama 16 saat harcadığı belirlenirken; internet tabanlı BDT’de bu durumun yaklaşık 6 saat olduğu belirtilmiştir. Bu uygulamalar dışında akıllı telefon kullanımlarının yaygınlığı değeriendirildiğinde gñncel bir sistematik incelemede kaygı ve depresif belirtilere yönelik hazırlanan akıllı telefon uygulamalarının da kontrol grubuna oranla etkili olduğu bildirilmiştir (Wu vd., 2021). Sonuç olarak, sosyal kaygı belirtilerine yönelik hazırlanmış internet tabanlı/çevrimiçi müdahalelerin günümüzde hem maliyeti etkin hem de etkili bir müdahale yöntemi olduğu sonucuna varılabilir.

İnternet tabanlı BDT müdahalelerinin sadece yetişkinlerde değıl çocuk ve ergen örneklemelerde de orta düzeyde etkili (Vigerland vd., 2016) olduğu bilinmektedir. Örneğın internet tabanlı BDT uygulamasının lise öğrencilerinde incelendiği bir çalışmada kontrol grubuna oranla sosyal kaygı, yaygın kaygı ve depresif belirtilerin anlamlı düzeyde azaldığı ve bu azalmanın 1 yıllık dönemde de devam ettiği belirtilmiştir (Tillfors vd., 2011). Daha gñncel olarak Leigh ve Clark (2019) tarafından geliştirilen ergenler için çevrim içi sosyal kaygı terapisinde (“OSCA”) tedavi ortamı ve şekline ilişkin ergenlerin tedavi tatmini bildirdiği de raporlanmıştır (Leigh, Nicol-Harper, vd., 2023). Yine OSCA’ya ilişkin yürütölen başka bir çalışmada 14-18 yaş arası ergenlerde bu müdahalenin kontrol grubuna oranla sosyal kaygı belirtilerini azaltmada güçlü düzey etkiler gösterdiği bulunmuş ve bu etkilerin 6 aylık izlemede korunduğu gözlemlenmiştir (Leigh & Clark, 2023).

Kaygı ile ilişkili çevrim içi müdahalelerde sadece internet tabanlı ve materyallerin kendi kendine yardım için kullanılmakla sınırlı kalınmadığı uygulamalar da bulunmaktadır.

Örneğin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında afetzedelerle çevrim içi ve yüz yüze bilişsel davranışçı grup uygulamaları gerçekleştirilmiş ve kaygı, depresyon ve stres seviyelerinde hem yüz yüze hem de çevrim içi formatta kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde azalma rapor edilmiştir (İme, 2023). Benzer şekilde yetişkin örnekleme kaygı ve depresif belirtiler için hazırlanan çevrim içi BDT grup müdahalesinin kontrol grubuna kıyasla kaygıyı anlamlı ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Ellis vd., 2011). Bu bulguların aksine web tabanlı bilişsel davranışçı terapiye ek 3 adet çevrim içi grup psikoterapi uygulamasında kontrol grubuna ve diğer plasebo koşuluna kıyasla sosyal kaygı belirtilerinde (özellikle olumsuz değerlendirilme korkusu puanlarında) düşüş olsa da anlamlı bulunamamıştır (Sigurðardóttir vd., 2022).

Yetişkin örneklemler dışında çocuk ve ergen örneklemlerde de çevrim içi uygulamalarla beraber grup müdahalelerin incelendiği bilinmektedir. Öyle ki, terapist rehberliğinde internet tabanlı BDT uygulamalarıyla birlikte grup maruz bırakma oturumlarının incelendiği Nordh ve arkadaşlarının (2017) yürüttükleri çalışmada sosyal kaygı belirtilerinin 13-17 yaş arası ergenlerde anlamlı ölçüde azaldığı ve 6 aylık takipte de bu azalmanın korunduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde Zoom uygulaması üzerinden yürütülen 10 seanslık ergenler için uzaktan BDT müdahalesi ön etkililiğinin incelendiği çalışmada araştırmacılar müdahale oturumları boyunca alınan sosyal kaygı ölçümlerin trendinde sürekli bir iyileşme rapor etmişlerdir (Vagos vd., 2023).

Sonuç olarak çevrim içi veya internet tabanlı müdahalelerle ilgili çalışmalar incelendiğinde hem yetişkin hem de çocuk ve ergen örneklemlerde etkili ve maliyeti uygun müdahaleler olduğu sonucuna varılabilir. Öyle ki, müdahalelerin kendi kendine yardımdan çevrim içi grup müdahalelerine kadar uzandığı görülmektedir. Bu bağlamda internet tabanlı BDT ve diğer yönelimli uygulamaların belirli örneklemlerde sosyal kaygıyı azaltmada etkilerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim bu çalışmada alanyazında sıklıkla kullanıldığı ve etkili olduğu ortaya konan BDT yönelimlerinden yola çıkılarak çevrim içi müdahale grup programının etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

1.11. Araştırmanın Önemi

Alanyazın ve kavramsal inceleme sonucunda görülmektedir ki SKB'nin hem yetişkin örnekleme hem de ergen ve çocuk örneklemelerinde oldukça yaygındır (Essau vd., 1999; Kessler, Berglund, vd., 2005). SKB, özellikle ergenlik dönemi başlarında ortaya çıkmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Burstein vd., 2011). SKB'nin birlikte görülebildiği pek çok bozukluk belirtilmektedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde yaygın kaygı bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu, majör depresyon, distimi, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile birlikte görülebildiği raporlanmıştır (Essau vd., 1999; Fehm vd., 2008; Kessler, Chiu, vd., 2005; D. J. Stein vd., 2017). Uyku problemlerinin depresif semptomlardan bağımsız olarak sosyal kaygı bozukluğunun şiddetini açıklayabildiği ve daha ağır bir klinik tablo görünümüne yol açtığı da bulunmuştur (Horenstein vd., 2019; Kushnir vd., 2014; M. B. Stein vd., 1993). Bu bağlamda bulgular değerlendirildiğinde uyku bozukluklarının özellikle insomnianın (Buckner, Bernert, vd., 2008) sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu da söylenebilir.

Alanyazında farklı psikoloji yönelimleri bünyesinde barındıran çeşitli bireysel ve grup terapilerinin SKB belirtilerine yönelik etkili olduğu çalışmalar sonucunda görülmektedir (Hofmann & Otto, 2008; Kampmann vd., 2016; Nordh vd., 2017; Pelissolo vd., 2019). Bu terapi yöntemleri arasında popülerlik kazanmış olan bilişsel davranışçı yönelimli kanıta dayalı terapi türleri alanyazında sıklıkla araştırma konusu olarak karşımıza gelmektedir (Albano & DiBartolo, 2007; Heimberg & Becker, 2002; Hofmann & Otto, 2008; Leigh vd., 2021). SKB dahil çeşitli psikolojik bozukluklarda yüz yüze psikoterapi formatına kıyasla çevrimiçi grup görüşmelerinin veya internet tabanlı formatların en az yüz yüze formatlar kadar etkili olduğu alanyazındaki çeşitli çalışmalarda incelenmiştir (Ellis vd., 2011; Hedman vd., 2014; İme, 2023; Nordh vd., 2017; Schlarb vd., 2020; Yuen, Herbert, Forman, Goetter, Comer, vd., 2013). Bu doğrultuda fayda-maliyet dengesi değerlendirildiğinde, terapist daha az vakit harcarsa dahi klinik faydanın halen kaybolmaması (Clark vd., 2022; Thew vd., 2022) çevrim içi formattaki psikoterapilerinin verimli ve umut verici olduğu söylenebilir. Dahası farklı popülasyonlarda çevrim içi formatların incelenmesinin alanyazına önemli katkısının olacağı da değerlendirilmektedir.

SKB'nin başlangıç yaşı değerlendirildiğinde özellikle ergenler için sosyal kaygı belirtilerine yönelik müdahale veya önleme programlarının önemli olduğu sonucuna

varılabilir. Ergenlik sırasında SKB belirtileri, eğitim hayatında, sosyal ilişkilerde ve hemen hemen günlük yaşamdaki sosyal etkileşimlerin hepsinde yüksek düzeyde bozulmayı da beraberinde getirmektedir (Wittchen vd., 1999). Benzer şekilde yetişkinlerde işlevsellikle ilişkili akran veya romantik ilişkiler, eğitim ve iş alanları duygu durum bozukluklarındaki kadar olmasa da belirgin bozulmalarla seyredebilmektedir (Kessler, Chiu, vd., 2005). Boylamsal olarak SKB belirtilerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların neredeyse hepsinin sosyal fobi belirtilerini 20 yaşından önce gösterdiği belirlenmiş ve ergenliğin sosyal anksiyetenin gelişiminde en kırılgan aralık dönemi olduğu belirtilmiştir (Beesdo vd., 2007). Dahası sosyal fobi belirtilerinin neden olduğu işlevsellikteki bozulmaların ergenlikte başladığı bilinmesine rağmen, ergenlerin ya da onların ailelerinin yalnızca küçük bir kısmının bu sorunlar için yardım arayışında olduğu ve bundan çok daha azının da etkili, kanıta dayalı tedavi aldığı veya başvurduğu bildirilmektedir (Essau vd., 1999; Wittchen vd., 1999). Kanıta dayalı psikolojik tedavi almanın önündeki engeller arasında eğitilmiş terapistlerin sınırlı müsait zamanı, kliniklere uzun seyahat mesafeleri ve bir kliniği ziyaret etmek için okuldan veya işten izin alma gerekliliği gibi pratik konuların yer alabileceği söylenebilir (Nordh vd, 2017). Dahası COVID-19 ile birlikte sosyal kaygı belirtilerinin genel popülasyonda geçmiş dönemlere göre artış gösterdiği ve bu artışta özellikle kadınlar ve düşük gelirli kişiler özellikle daha savunmasız olarak belirtilmektedir (Kindred & Bates, 2023). Bu bulgular değerlendirildiğinde çevrimiçi ya da internet tabanlı diyebileceğimiz psikoterapilerin ortaya çıkması ile kanıta dayalı *bilişsel davranışçı terapi* (BDT) ve diğer yönelimleri içeren psikoterapilerin yüz yüze terapiye erişim imkânı olmayan veya çevrim içi psikoterapinin esnekliğini tercih eden bireyler ve ergenler için psikoterapiyi daha erişebilir kılacağı düşünülmektedir. Özellikle grup formatında çevrim içi veya internet tabanlı psikoterapi, birden fazla katılımcının aynı anda tedavi almasına olanak verdiği ve akranlardan sosyal destek ya da geri bildirim fırsatlarını sağlayabileceği göz önünde bulundurulduğunda sosyal kaygı belirtileri için BDT uygulaması sunmanın etkili ve uygun maliyetli bir yolu olarak değerlendirilebilir.

1.12. Araştırmanın Amacı

Yukarıdaki aktarılanlar doğrultusunda bu çalışmanın konusu lise öğrencilerinde gözlemlenen sosyal kaygı belirtilerine yönelik internet tabanlı/çevrim içi bilişsel davranışçı

grup terapisinin geliştirilmesi ve bu programın etkililiğinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Çevrim içi ortamda gerçekleştirilecek grup müdahale programının klinik faydası değerlendirildiğinde özel gruplarla çalışırken yüz yüze uygulamaların yerine kullanılabilecek verimli bir müdahale programı olabileceği değerlendirilmektedir. Çalışmada birincil olarak, sosyal kaygı belirtilerine yönelik hazırlanan internet tabanlı bilişsel davranışçı grup terapisinin kontrol grubuna kıyasla lise öğrencilerin sosyal kaygı belirtilerinde azalma etkisi incelenecektir. İnternet tabanlı/çevrim içi uygulamaların en az yüz yüze uygulamalar kadar etkili olduğu çalışmaların ışığında söylenebilmektedir (Kampmann vd., 2016). Bu bağlamda farklı bilişsel modeller (Clark, 2001; Hofmann & Otto, 2008; Rapee & Heimberg, 1997) dikkate alınarak hazırlanacak çevrim içi bilişsel davranışçı grup uygulamasının sosyal kaygı belirtilerine yönelik etkili çıkması beklenmektedir. Çalışmada ikincil ölçümlerden beklentiler ise şu şekildedir. Sosyal fobinin yaygın bir şekilde depresif, anksiyete ve stres durumlarıyla eş güdümlü görülebileceği bildirildiğinden (Essau vd, 1999), çalışmada bu belirtilerin de uygulamayla beraber azalması beklenmektedir. Buna ek olarak olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu sosyal fobide olay sonrası işlemlenin yaygın özelliklerinden (Gök & Yalçınkaya-Alkar, 2020; Leary, 1983) biri olduğu göz önünde bulundurulursa sosyal fobi düzeylerinde gerçekleşebilecek bir azalma olumlu veya olumsuz değerlendirilme korkusunda da bir azalmaya eşlik edebilir. Benzer bir şekilde uyku bozukluklarıyla ilişkili durumların da sosyal fobi şiddetini açıklayabildiği alanyazında gösterilmekte (Kushnir vd., 2014; M. B. Stein vd., 1993) ve bunun da müdahale sonrası anlamlı düzeyde azalması beklenmektedir.

1.13. Araştırma Problemi ve Araştırma Soruları

Bu çalışmada incelenmesi hedeflenen temel problem, lise öğrencilerinde sosyal kaygı belirtilerine yönelik internet tabanlı/çevrim-içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı hazırlanan 4 haftalık grup terapi programının etkisinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda aşağıda çalışmada yukarıdaki gerekçeler ışığında bazı değişkenler açısından araştırma soruları belirtilmiştir:

Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan deney grubu lise öğrencileri ile müdahale almayan bekleme listesi/kontrol grubu öğrencilerinin Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ön

test(müdahale öncesi alınan ölçüm) ve son test (müdahaleden hemen sonra alınan ölçüm) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır? Deney grubu için alınan takip ölçümü (müdahalenin bitiminden 2 hafta sonra) ile ön test ya da son test uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan deney grubu lise öğrencileri ile müdahale almayan kontrol grubu öğrencilerinin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır? Deney grubu için alınan takip ölçümü ile ön test ya da son test uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan deney grubu lise öğrencileri ile müdahale almayan kontrol grubu öğrencilerinin Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu- Düz Maddeler (ODKÖK-D) ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır? Deney grubu için alınan takip ölçümü ile ön test ya da son test uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan deney grubu lise öğrencileri ile müdahale almayan kontrol grubu öğrencilerinin Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (ODKÖ) ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır? Deney grubu için alınan takip ölçümü ile ön test ya da son test uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan deney grubu lise öğrencileri ile müdahale almayan kontrol grubu öğrencilerinin Uykusuzluk Şiddet Ölçeği (UŞİ) ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır? Deney grubu için alınan takip ölçümü ile ön test ya da son test uygulamaları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmada kullanılan araştırma modelinin tanıtımı, örneklem grubunun özellikleri, veri toplama araçlarına dair bilgiler, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı hazırlanan internet tabanlı/çevrim içi grup psikoterapi uygulamasının tanıtımı, veri toplama sürecinde uygulanan işlem ve yürütülen istatistiksel analizler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın amacına uygun olarak nicel araştırma yöntemlerinden ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen yöntem tercih edilmiştir. Kontrol grubu (bekleme listesi) ve deney grubuna atanmadan önce bilgilendirilmiş onamı kabul eden kişilere kod verilmiş ve gruplara kaygı puanları ve cinsiyete göre seçkisiz yöntem aracılığıyla atamaları gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi bilişsel davranışçı grup terapi programının etkililiğini değerlendirmek için 2 (müdahale ve kontrol grubu) x 2 (ön test, son test) Karma Desen Tekrarlı ANOVA kullanılmış ve müdahale grubundan takip ölçümü alınmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem Grubu

Araştırma evreni, Sinop ilinde bulunan 2022-2023 Bahar dönemi öğrenim gören lise öğrencileri olarak belirlenmiştir. Daha sonra çalışma kapsamında Sinop İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınarak İl Müdürlüğü'ne bağlı liselerden katılımcılar toplanmıştır. Müdahale programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için orta düzey etki($f = .25$) büyüklüğüne göre güç analizi yürütülmüştür (Cohen, 1988; Faul vd., 2009). Bu doğrultuda ilk olarak .05 anlamlılık ve .80 güç düzeyinde 3 ölçüm dönemi (müdahale öncesi ve sonrası, deney grubu için takip ölçümü) X 2 grup (kontrol ve müdahale grubu) olarak 28 örneklem grubunun ideal olabileceği belirlenmiştir. Sosyal kaygı bozukluğu ile çevrimiçi bilişsel davranışçı grup formatlı terapi randomize kontrol çalışmalarında Cohen's f etki büyüklüğü

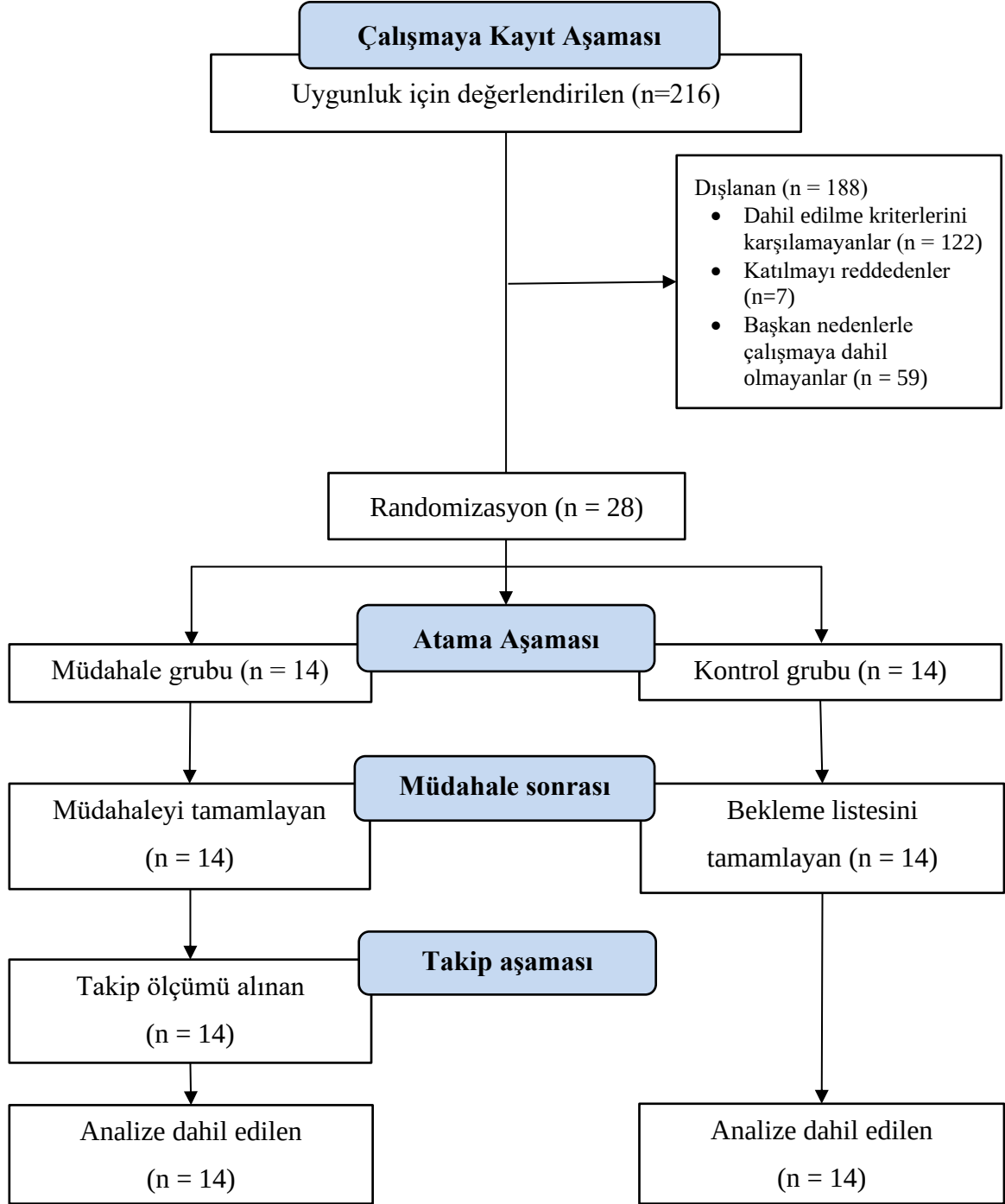
.29 ile .42 değeri arasında olduğu bilinmektedir (Nordh vd, 2017). Pilot çalışmalarda ise daha yüksek etki büyüklüğünün (.71) bildirildiği gözlemlenmiştir (Stott vd., 2013). Dahası sosyal kaygı ile ilgili teknoloji destekli/yardımlı müdahalelerle ilgili gerçekleştirilen kapsamlı bir meta-analizde internet tabanlı bilişsel davranışçı uygulamaların toplam f etki büyüklüğü .33 olarak verilmiştir (Kapmann vd, 2016). Nitekim bu bağlamda, G-power üzerinden gerçekleştirilen diğer güç analizlerinde minimum 16 ile 22 arasında örneklem sayılarının da uygun olabileceği görülmektedir. Katılımcılarda olası bir yıpranma payı ihtimali de değerlendirildiğinde sonuçların etkilenmemesi adına 28 katılımcı ile çalışmanın gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Müdahale programına lise öğrencilerinde belirlenen kriterler ışığında ilk aşamada çalışmaya katılım göstermiş iki resmi liseden 10.sınıf ve 11.sınıf öğrenciler arasından gönüllü katılımcılarla seçim gerçekleştirilmiştir. Dışlama kriterleri belirli şartlar ışığında yürütülmüştür. Bu doğrultuda mevcut başka bir psikiyatrik tanısı olan, psikiyatrik ilaç kullanan, geçmiş psikoterapi deneyimi olan, başka bir psikoterapiye ya da psikiyatrik tedaviye hali hazırda devam eden, sosyal kaygı ölçeğinde belirlenen kesme puanının altında puan alan (<50) ve herhangi bir nedene bağlı çalışmaya tam katılım sağlayamayacak olanlar çalışmanın ikinci aşamasına dahil edilmemiştir. Sonuçta ilk ölçümlerin ardından 28 kişi deney ve kontrol gruplarına cinsiyet ve sosyal kaygı puanlarına göre seçkisiz bir şekilde bir program yardımıyla atanmıştır. Şekil 8’de söz konusu çalışmanın akış diyagramına da yer verilmiştir.

2.2.1. Kontrol Grubu/Bekleme Listesi

Kontrol grubuna atanan katılımcılar, deney grubunun aldığı müdahale programına katılmayıp sadece ölçekleri müdahale öncesi ve sonrası zaman diliminde doldurmuşlardır. Kontrol grubunda olan katılımcılara çalışma sonunda yeterli katılım olursa mevcut çalışmadaki programa katılma fırsatı ve psikolojik yardım isteği gelmesi halinde bölgede bulunan psikolojik ve psikiyatrik destek alabilecekleri noktalara yönlendirilmeleri planlanmış olsa da hiçbir katılımcıdan psikolojik yardım talebi gelmemiştir.

2.2.2. Deney Grubu

Deney grubuna atanan katılımcılarla öncelikle uygulama öncesinde internet tabanlı/çevrim içi grup programının doğasına ilişkin bilgilendirme formu sağlanmıştır. Daha sonra grup kurallarına ilişkin bilgilerde uzlaşma sağlandıktan sonra uygulama/görüşme tarihleri ve katılım adresleri katılımcılarla WhatsApp uygulamasında oluşturulan çalışma grubu üzerinden gönderilmiştir. Bunun dışında, katılımcılara görüşmeler süresince üzerinde çalışabilecekleri çalışma kitapçığı da fiziksel olarak katılımcılara verilmiştir. Kitapçığın içeriği, alanyazındaki kaynaklardan yararlanılarak oluşturulmuş (Albano & DiBartolo, 2007; Heimberg & Becker, 2002; Hope vd., 2000); katılımcıların görüşme ve uygulama içeriklerini takip etmelerini kolaylaştırmak ve üzerinde kazanımları görebilecekleri bir yer olması istenmiştir. Katılımcıların uygulamalara katılmada aksaklık veya teknik problemler oluştuğunda araştırmacıyla iletişime geçebilecekleri de yine katılımcılara ve/veya velilerine yazılı veya sözlü bir şekilde iletilmiştir. Grup programının başlamasıyla haftada iki kez ortalama 90 dakika sürecek uygulamalar dört hafta boyunca Zoom Premium uygulaması üzerinden devam etmiştir.



Şekil 8. Çalışma Desenine İlişkin Akış Diyagramı.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplama amacıyla katılımcılara uygulanacak ölçekler, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da dahil olmak üzere bu bölümde belirtilmiştir.

Çalışmanın amacına uygun olarak birincil ve ikincil ölçümler şeklinde iki kategoriye ayrılmıştır. Katılımcılara verilen demografik bilgi formu ise eklerde belirtilmiştir. Veri toplama araçları online formatta katılımcılara PsyToolKit üzerinden çalışma defterlerinde yer alan karekod ve/veya link aracılığıyla ulaştırılmıştır. PsyToolKit üzerinden katılımcılara anket sonunda verilen rakamlar ve harflerden oluşan kodlar, daha sonra sosyal kaygı ve cinsiyet puanlarına göre seçkisiz atama için kullanılmıştır (Kang vd., 2008). Çalışma kapsamında katılımcılar öncelikle demografik form ve sosyal kaygı ölçeğini doldurmuştur. İkinci aşamaya katılanlarla ikincil ölçümler alınmıştır.

2.4. Birincil Ölçümler

2.4.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Sosyal etkileşim ve performans gösterme durumlarında sosyal kaygı bozukluğu belirtileri olan bireylerin korku ve kaçınma düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş (Liebowitz, 1987) ve Heimberg ve arkadaşları (1999) tarafından ölçeğin psikometrik değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. 11 maddesi sosyal etkileşim ve 13 maddesi performans değerlendirmelerini içermek üzere kaçınma ve korku/kaygı alt alanı olarak iki kez değerlendirilen 24 madde bulunmaktadır. Ölçek maddeleri 0 ile 3 (dörtlü likert tipi) arasında puanlanmakta ve alınabilecek puan aralığı 0-144 puan arasındadır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .81 ile .92 arasındadır (Heimberg vd., 1999). Ölçek başta uygulamacı tarafından uygulanan bir ölçek olarak sunulsa da çeşitli çalışmalarda (Baker vd., 2002; Fresco vd., 2001) öz bildirim şeklinde kullanıldığında da benzer sonuçlar alındığı belirtilmiştir. Her ne kadar temel uygulama grubu SKB olan kişiler olsa da 14-21 yaş arasında tarama amaçlı genel popülasyonda giriş kriterleri için kullanılabildiği de görülmektedir (Ernst vd., 2023). Ayrıca ölçeğin çalışmalar arasında iyileşmeyi ölçmek için birincil sonuç ölçütü olarak hem ergenlerde hem yetişkinlerde kullanılabildiği alanyazında tespit edilmiştir (Beesdo vd., 2009; Hedman vd., 2014; Leigh & Clark, 2016; Tillfors vd., 2011).

Türkçeye uyarlama çalışması Soykan ve arkadaşları tarafından 2003 yılında 15-65 yaş aralığındaki örneklem grubuyla birlikte gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda korku/kaygı ve kaçınma alt boyutu olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır.

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı korku/kaygı alt boyutu için .96; kaçınma alt boyutu için .95; toplam ölçek puanı içinse .98 bulunmuştur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin kesme puanı alt boyutlar için 25; genel puan için 50 olarak önerilmektedir (Soykan vd., 2003). Bu çalışma, sosyal kaygı belirtilerine yönelik bir çalışma olduğundan sosyal kaygı belirtilerinin önerilen bu kesme değerden yüksek olma şartı çalışmaya dahil olma kriterleri olarak eklenmiştir. Ölçeğin Türkiye’deki lise öğrencilerinde incelendiği bir çalışmada ise güvenilirlik katsayısı toplam puan için .89 olarak bulunmuştur (Sarıyar, 2015). Yine lise öğrencilerinde yürütülen bir başka çalışmada da korku, kaçınma ve toplam puan için sırasıyla .84, .75 ve .88 güvenilirlik kat sayısı tespit edilmiştir (Bilge & Kelecioğlu, 2008). Bu çalışmada ise benzer şekilde korku için .83, kaçınma için .75 ve toplam ölçek için .89 olarak güvenilirlik katsayısı bulunmuştur. Ekte Türkçe versiyonuna ilişkin örnek form yer almaktadır.

2.5. İkincil Ölçümler

2.5.1. Depresyon-Anksiyete- Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Lovibond ve Lovibond (1995), katılımcıların depresyon, kaygı ve stres (DASS) belirtilerini değerlendirmek amacıyla 717 psikoloji bölümü öğrencisiyle yürütmüş oldukları çalışma sonucunda bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçeğin orijinal versiyonu 42 madde iken; daha sonra yine Lovibond ve Lovibond tarafından kısaltılmış formu olan ve 21 madde ile sınırlandırılabilen DASS-21 ortaya çıkmıştır. Antony ve arkadaşları (1998), 21 ve 42 maddelik ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüştür. Çalışma sonucunda ölçeğin 21 maddelik halinin iç tutarlılık katsayısı depresyon için .94; kaygı için .87; stres için .91 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleriyle ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Antony vd., 1998). Türkçe versiyonu için geçerlilik çalışması ise Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek depresyon, kaygı ve stres olmak üzere 3 alt boyuta sahiptir. Türkçe versiyon için elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı depresyon alt boyutu için .85; kaygı alt boyutu için .80; stres alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2018). Bu araştırmada ise iç tutarlılık katsayısı depresyon için .79, kaygı için .76 ve stres için .74 olarak tespit edilmiştir. Ekte DASÖ-21’e ait örnek sorulara yer verilmiştir.

2.5.2. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu- Düz Maddeler (ODKÖK-D)

Olumsuz değerlendirilme ölçeği, olumsuz değerlendirilme endişesini, olumsuz değerlendirilmekten kaçınmayı ve olumsuz değerlendirilme beklentisini ölçmek amacıyla Watson ve Friend (1969) tarafından oluşturulmuştur. 30 maddelik olan bu ölçeğin, daha sonra kullanımının yaygınlaşmasıyla doğru ya da yanlış yanıtların yerine beşli likert tipi sistem ve 12 maddelik haliyle Leary (1983) tarafından başka bir formu geliştirilmiştir. Daha sonra, tek faktörlü bir yapıda 8 maddelik versiyonu kullanmanın verimli olabileceği alanyazındaki diğer araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (Rodebaugh vd., 2004; Weeks vd., 2005). Bu bağlamda ölçeğin iç tutarlılık katsayıları .88-.93 arasındadır (Rodebaugh vd., 2004; Weeks vd., 2005). Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik uyarlama çalışması, Gök ve Yalçınkaya-Alkar tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 8 maddelik formu tek faktörlü yapıda iyi uyum indeksi göstermiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen iç tutarlılık katsayısı .90 olarak belirlenmiştir (Gök & Yalçınkaya-Alkar, 2020). İlgili bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ekte formun örneğine yer verilmiştir.

2.5.3. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği (ODKÖ)

Sosyal kaygının bir özelliği olarak kabul gören olumlu değerlendirilme korkusu için Weeks ve arkadaşları (2008) tarafından Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek toplamda 10 maddeden oluşmakta ve 0-9 arası puanlanan 10'lu likert tipindedir (Weeks vd. 2008). Yanıt yanlılığının önüne geçmek amacıyla 2 madde ters değerlendirilen doldurma sorular olarak hazırlanmıştır. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .80 şeklindedir. Türkçe versiyonuna ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Doğan ve Totan(2010) gerçekleştirmiştir. Burada ölçek beşli likert tipinde derecelendirmesinin daha uygun olduğuna karar verilmiştir. Türkçe ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .73 olarak tespit edilmiştir (Doğan & Totan, 2010). Bu çalışmada ise .75 olarak bulunmuştur. Ekler bölümünde forma ilişkin örnek bir form gösterilmektedir.

2.5.4. Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ)

Bireyin uykusuzluk şiddetinin düzeyini belirleyebilmek adına Bastien ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 7 adet sorudan oluşmakta olan bu ölçek 0-4 arasında beşli likert tipi düzeyinde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0-28 arasındadır (Bastien vd., 2001). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmaları Boysan ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan toplam skor, uykusuzluk ve uyku bozukluklarının şiddetini belirtmektedir. Ölçek, öz bildirim aracı olarak kullanılabildiği gibi klinisyen veya bir diğer kişi (örneğin arkadaş, eş vs.) tarafından da değerlendirilebilecek şekilde kullanılabilen bir araç olduğu ifade edilmektedir. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .79 olarak bulunmuştur (Boysan vd., 2010). Bu çalışmada ise güvenirlik katsayısı .75’dir. Ekte ölçeğe ilişkin sorular gösterilmiştir.

2.6. Veri Toplama Süreci/İşlem

Çalışma için öncelikle Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul’undan ve Sinop İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden izinler alınmıştır. İzinler alındıktan sonra Sinop ilinde bulunan 2022-2023 Bahar dönemi içinde resmi liselerdeki katılımcılara ilk olarak “Aydınlatılmış Onam ve Veli İzin Formu” ile birlikte araştırmanın amacı hakkında detaylı sözlü/yazılı soru cevap imkânı ve ölçekler verilmiştir. Burada katılımcılara (ve velisine/vasisine), aydınlatılmış onam formunu onaylamaları halinde isim bilgilerinin gizli bir şekilde saklanacağı ve hukuki bir durum olmadığı müddetçe başka hiçbir şekilde paylaşılmayacağı iletilmiştir. Daha sonra “Aydınlatılmış Onam Formu” nu onaylayan kişilere string veri tipinde bir ID ataması yapılmıştır. Katılımcılara verilen ID numaralarının daha sonra saklanması talep edilmiş ve işlemlerin ID aracılığıyla gerçekleştirileceği bilgisi sözlü ve/veya yazılı bir şekilde ifade edilmiştir. Kontrol grubuna atanan kişilere “müdahale programı için sıraya alındığı ve kontenjanlar bittiğinde tekrar fırsat sunulacağı ya da yönlendirme yapılacağı” bilgisi verilmiştir. Program süresince ve takip ölçümlerinde uygulanması planlanan “Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği”, “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21”, “Olumsuz Değerlendirilme Ölçeği Kısa Formu-Düz Maddeler”, “Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği” ve “Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği” taşıma etkilerini ortadan kaldırmak adına her katılımcı girişinde farklı bir sıra gözetilecek

şekilde, PsyToolKit aracılığıyla rastgele gerçekleştirilmiştir (Stoet, 2017). Katılımcılar, Zoom üzerinden belirlenen okul dışı saatlerinde verilen linkler aracılığıyla girerek görüşmelere katılabılmışlardır. Müdahale grubuna, dört haftalık süresince haftada iki kez olmak koşuluyla internet tabanlı bilişsel davranışçı grup oturumu (yaklaşık 90 dakika) uygulaması yapılırken; kontrol grubu, bekleme listesine alınmıştır. Son uygulama bitim gününden iki hafta sonra yani üçüncü hafta içinde deney grubuna takip ölçüm uygulaması yürütülmüştür.

2.7. Sosyal Fobi Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Müdahale Program Oturumlarının Genel İşleyişi ve Oturum İçerikleri

Grup Oturumların Hazırlanması ve Genel İşleyişi: Sosyal kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik hazırlanan her biri ortalama 90 dakika süren sekiz oturumluk internet tabanlı bilişsel davranışçı grup müdahale programı, Zoom üzerinden dört hafta boyunca haftada iki kez oturum olacak şekilde tamamlanmıştır. Program ve oturumların içeriği hazırlanırken alanyazında geçen farklı bilişsel modeller (Clark, 2001; Hofmann & Otto, 2008; Rapee & Heimberg, 1997) ve başta Albano ve DiBartolo (2007)'ya ait ergenlerde sosyal kaygı için bilişsel davranışçı grup terapi programı olmak üzere çeşitli bilişsel davranışçı müdahale kaynaklarından (Heimberg & Becker, 2002; Hofmann & Otto, 2008; Ledley vd., 2009; Leigh & Clark, 2016) yararlanılmıştır. Buna ek olarak katılımcıların içerikleri takip etmesi ve üzerinde not tutması amacıyla sekiz oturumluk çalışma kitapçığı da yine alanyazındaki örnekler incelenerek (Albano & DiBartolo, 2007; Heimberg & Becker, 2002; Hope vd., 2000) uyarlanmıştır. Uygulama içeriği oluşturulurken, Warnock-Parkes ve diğerlerinin (2020) yayımlamış olduğu uzaktan erişimle sosyal anksiyete bozukluğuna müdahale çalışması da dikkate alınmıştır. Oturumlara başlamadan önce katılımcıların teknik problemlerine yardımcı olmak, kendi görüntülerinin ilk oturumlarda isterlerse kendilerine görünmemesini (Warnock-Parkes vd., 2020) sağlamak ve genel bilgilendirme için ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Oturumlar boyunca Zoom üzerinden programın sunduğu özellikler kullanılmış ve katılımcıların kolaylıkla görebileceği şekilde etkinlikler ekranlarına yansıtılmıştır. Oturumların hedefleri ve çalışma kitapçığında yer alan içeriklere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

1. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Grup terapisinin kurallarını ve nasıl çalıştığını öğrenmek
- Sıkıntıların, hedeflerin ve fiziksel semptomların grupla paylaşılması
- Kaygı hakkında bilgi edinmek ve “dedektif” rolünü üstlenmek

Oturuma başlarken katılımcıların kendilerini tanıtmaları için bir çerçeve belirlenmiş ve sosyal kaygı çalışma grubu ile ilgili beklentiler değerlendirilmiştir. Grup ilkeleri ve kuralları belirlendikten sonra çalışma kitapçığını nasıl kullanabilecekleri konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir. Daha sonra problem durumlarına örnek olacak şekilde sosyal kaygı ile ilgili durumlar verilerek benzer durumların katılımcılar tarafından deneyimlenip deneyimlenmediği tartışılmıştır. Problem durumlarında katılımcılardan fiziksel belirtiler, baş etme yolları/güvenlik davranışlarına ilişkin durumlar belirlenmiş ve üç tepki modeli(düşünce, duyum, davranış) tanıtılmıştır. Ayrıca ilk oturumda duygular, korkular ve sosyal kaygı arasındaki ilişkinin bilişsel modeller (Leigh & Clark, 2016; Heimberg ve Becker, 2002) çerçevesinde örneklendirilmesi ve katılımcıların korku ve kaçınma düzeylerini örneklendirdikleri durumlar üzerinden korku-kaçınma hiyerarşik derecelendirme alıştırmaları ve günlük problem durumlarını not edebilecekleri günlük izleme formu tanıtılmış ve sonraki görüşmelerde problem durumlarını günlük olarak tutmaları ve hiyerarşi listesine örnekler getirebileceklerine değinilmiştir (Albano & DiBartolo, 2007). Oturumun son aşamasında katılımcılar ile terapi ve yaşam hedefleri ayrı olarak ele alınmış ve problem durumlarına benzerlikleri karşılaştırılmıştır.

2. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Hedeflerin grupla paylaşılması
- Olumsuz düşünme alışkanlığının kaygıyı nasıl arttırabileceği hakkında bilgi edinmek
- Rahatlama/gevşeme alıştırmaları yapmak
- Olumsuz düşünme alışkanlığının nasıl kırılabilirliğini öğrenmek

İkinci oturumda, yaşam ve terapi hedeflerini belirleyen kişilerin grup ortamında gönüllü olarak paylaşımları sağlanmıştır (Albano&Dibartolo, 2007). Bir önceki oturumda tanıtılan günlük izleme ve korku-kaçınma hiyerarşisinde katılımcıların paylaştıkları ve deneyimledikleri kaygılarının olumsuz düşünme alışkanlığı, güvenlik davranışları ve içedönük dikkat (Ledley vd, 2009; Leigh&Clark, 2016) ile ilişkisi değerlendirilmiş ve konu

ile ilgili kısa bir rol oynama alıştırması gerçekleştirilmiştir. Rol oynama alıştırmasının sahne örneği şu şekildedir: *Okulun ilk günü, okul kantinindeyiz. İki öğrenci yan yana oturmaktadır; daha önce hiç tanışmamışlardır.* Otomatik düşünceler ile ilgili sınıflandırmalar, akılcı/gerçekçi tepkiler ve güvenlik davranışları rol oynama alıştırması içerisinde örneklerle konuşulmuştur. Katılımcıların burada öğrendiklerinden yola çıkarak olumsuz düşünme alışkanlığını kırabilmek için otomatik düşüncelerini tanımlamaları, bu düşüncüyü sınıflandırmaları ve gerçekçi tepkilerin neler olabileceği üzerinde durulmuş ve ev ödevi olarak bunu bir sonraki oturumda paylaşmaları istenmiştir. Oturumun son aşamasında gevşeme/rahatlama egzersizleri yürütülmüş ve oturum dışında katılımcıların kendilerinin belirlediği rahatlatma sahnelerini hayal ederek ne kadar rahatladıklarını ve görüntünün onlar için ne kadar net olduğunu not etmeleri istenmiştir.

3. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Olumsuz düşünme alışkanlığını değiştirebilmek için 4 adımı öğrenmek
- Problemleri çözme ile ilgili bilgi edinmek

Üçüncü oturumda bir önceki oturumun ana gündemi olan olumsuz düşünme alışkanlığını tespit edebilme konusunu pekiştirebilmek için örnekler ve otomatik düşüncelere cevap olarak verilebilecek akılcı/gerçekçi yanıtlar örneklendirilmiş ve katılımcıların ev ödevlerinde neler yaptıkları konuşulmuştur. Konu ile ilgili grup oturumunda katılımcılardan birinin otomatik düşünceleri ve diğerinin alternatif yanıtları seslendirmesinin beklenildiği rol oynama alıştırması yürütülmüştür. Daha sonra oturumun ana gündemi olan olumsuz düşünme alışkanlığını kırabilmek için 4 adım tanıtılmış ve katılımcılarla otomatik düşüncelere meydan okuyabilecek sorularla gönüllü katılımcıların örnekleri değerlendirilmiştir. Bu adımlar düşünceleri tanımlamak, kanıtları sorgulamak, daha gerçekçi düşünceler üretebilmek ve çabayı ödüllendirmek şeklindedir (Albano ve DiBartolo, 2007). Bu adımların değerlendirilmesi sonunda katılımcıların 4 adıma uygun şekilde oturumda fırsat bulamayanların kendi örneklerini bir sonraki oturuma getirecek şekilde not etmeleri istenmiştir. Oturumun ikinci hedefi olan problemleri çözme aşamaları hakkında psikoeğitim de gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar tanımlanırken katılımcıların verdikleri örnekler üzerinden gidilmiştir. Söz konusu problem çözme aşamaları, sorunu tanımlamak, hedefi tanımlamak, seçeneklerin belirlenmesi, sonuçların karşılaştırılması, en iyi alternatifin seçilmesi ve harekete geçme/çabanın ödüllendirilmesi olarak tanımlanmıştır (Albano ve DiBartolo, 2007).

4. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Sosyal becerilerin başkalarıyla geçinmeye nasıl yardımcı olduğunu öğrenmek
- Sosyal becerilerin geliştirilmesi için problem çözme aşamalarını kullanabilmek
- Atılganlık hakkında bilgi edinmek
- Video ve sesli geri bildirim tekniği hakkında bilgi edinme ve uygulamayı öğrenmek

Dördüncü oturuma bir önceki oturumda katılımcıların olumsuz düşünme alışkanlığına yönelik örnekler incelenerek başlanmıştır. Oturum temalarından olan olumlu bir sosyal etkileşimde sözlü ve sözsüz becerilerin önemini göstermek için sosyal açıdan becerikli bir öğrenci ile işlevsel olmayacak şekilde sosyal açıdan becerisi az olan bir öğrenci arasında geçen bir konuşma rol oynama alıştırması yoluyla canlandırılmıştır. Örnek diyaloglar şu şekildedir: *Aktör 1: Ne yapacağımı bilemiyorum, her şeyi unutmuş gibiyim. Aktör 2: Sıra birazdan bizde, bütün hafta pratik yaptık. Yapabileceğimizi biliyorum.* Bunun ardından sosyal etkileşimi etkileyen davranışların örnekleri belirlenmiş, gruba durumla ilgili izlenimleri, bu etkileşim sırasında her bir kişinin nasıl hissettiğini düşündükleri değerlendirilmiş ve içedönük/dışadönük dikkat ile ilgili psikoeğitim sağlanmıştır. Ayrıca sosyal becerilerin geliştirilmesi için bir önceki oturumda belirlenen problem çözme aşamalarını imgeleme ile beraber kullanarak katılımcılarla alıştırmada yürütülmüştür. Daha sonra grup üyelerinden kendilerini savunmakta veya birinden davranışını değiştirmesini istemekte zorlandıkları durumlarda neler yaptıklarını paylaşmaları istenmiştir. Burada katılımcıların pes etme veya sessiz kalma davranışının zıttı olarak atılganlık kavramı tanıtılmıştır. Atılgan davranış gerektiren durumların listesi yine katılımcılarla beraber belirlenmiştir. Örneklerden bazıları şu şekildedir: *Kantinde siz yemeğinizi yerken yan masanızdaki kişiden çok gürültü yapmamasını istemek. Sizden bir şey veya kişisel eşyalarınızı ödünç alma isteğine hayır demek.* Grup üyelerinden bir sonraki görüşmeye kadar kendilerini ortaya koymakta zorlandıkları durumları takip etmeleri ve bir dereceye kadar atılgan oldukları ya da atılgan olabilecekleri ancak olmadıkları durumları tanımlamaları istenmiştir. Oturumun sonuna doğru rol oynama alıştırması video ve sesli geribildirim tekniğini göstermek adına gönüllü katılımcılarla yeniden kullanılmıştır. Ekran görüntülerinden yola çıkılarak (Warnock-Parkes vd, 2020) katılımcılara video ve sesli geribildirim uygulaması gerçekleştirilmiştir (Heimberg ve Becker, 2002; Hofmann ve Otto, 2008).

5. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Atılglanlık ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik adımların gözden geçirilmesi
- Başkalarının bakış açısını almanın önemi hakkında konuşmak
- Bir sonraki oturumda maruz bırakma alıştırmaalarına ilişkin tanıtım

Beşinci oturumda, oturumlar boyunca öğrenilen beceriler gözden geçirilmiştir. Oturumun genel gündeminde ise bir önceki oturumda tanıtımı verilen atılglanlık ve sosyal becerilere ilişkin adımların devamı işlenmiştir. Atılglanlık gerektiren durumlarda katılımcıların nasıl tepkiler verebilecekleri konuşulmuştur. Bunun üzerine katılımcıların önerisiyle ve gönüllü katılımıyla sınıfta arkadaşının telefonunu kullanmak isteyen biri ile telefonunu vermekte tereddüt yaşayan birini aktaran rol oynama alıştırması üzerinden olası atılglan tepkilerin değerlendirmesi katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Daha sonra başkalarının bakış açısını almanın önemi üzerinde konuşmak için katılımcıların birbirlerini sadece bir sıfatla tanımlayacak olsa ne olurdu sorusu üzerine konuşmalar yürütülerek katılımcıların kendileriyle ilgili eşleşen sıfatları belirtmeleri ve karşılaştırmaları beklenmiştir (Albano & DiBartolo, 2007). Oturumun son aşamasında sonraki oturumlarda gerçekleştirilmesi planlanan maruz bırakma alıştırması tanıtımları (Ledley vd, 2009; Heimberg ve Becker, 2002) yapılmış ve korku-kaçınma hiyerarşi tablosunda görece daha az (düşük düzey) kaygı ve kaçınma yaşadıkları konular; ya da atılglan davranış gerektiren durumlar formunda belirttikleri davranışların üzerinde katılımcıların düşünmeleri ve not etmeleri istenmiştir.

6. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Maruz bırakma alıştırmaalarının yürütülmesi ve beklentiler hakkında konuşmak
- Geribildirim vermenin önemi ve veriliş biçimi hakkında kazanımların gözden geçirilmesi

Altıncı oturuma, öncelikle maruz bırakma alıştırmaaları esnasında kızgın ve düşmanca olmayan yararlı geribildirim vermeyi ve savunmacı olmadan eleştirel/yapıcı geribildirim duymayı öğrenmenin önemi üzerinde durularak başlanmıştır. Düşük, orta ve yüksek yoğunluklu geribildirim örnekleri üzerinden katılımcıların geribildirimler arasındaki ayrımı fark etmeleri sağlanmıştır (Albano & DiBartolo, 2007). Daha sonra katılımcılar arasından gönüllü olanlarla korku-kaçınma hiyerarşisinden veya atılglan davranış gerektiren

durumlar listesinden oturum içinde gerçekleştirilebilecek olanları belirledikleri örnek maruz bırakma alıştırmaları gerçekleştirilmiştir. Öncelikle katılımcılardan olayın tam olarak nerede olduğu, kimlerle beraber gerçekleştiği, nasıl ortaya çıktığı, olay etrafında başka nelerin olduğu ve ortalama ne kadar sürdüğünü belirtmesi istenmiş ve örnekler katılımcılara sunulmuştur (Heimberg ve Becker, 2002; Hofmann ve Otto, 2008; Leigh&Clark, 2016; Warnock-Parkes vd, 2020). Bunlar belirlendikten sonra geçmiş oturumlarda da işlenen gerçekçi hedef belirleme adımları kullanılarak durumun somut gerçekleştirilebilir adımlara dönüştürülmesi sağlanmıştır. Devamında durumla ilişkili otomatik düşünceler ele alınmış ve akılcı/gerçekçi düşünceler gruptaki diğer katılımcıların verdikleri örnekler ve yanıtlarla beraber gerçekleştirilmiştir. Daha sonra belirlenen hedeflerle oturum içinde uygun olan örneklerle maruz bırakma alıştırmaları ve imgesel maruz bırakma gerçekleştirilmiştir (Heimberg ve Becker, 2002; Albano & DiBartolo, 2007; Hofmann ve Otto, 2008). Bu esnada katılımcının kendi öznel sıkıntı değerlendirmesi de alınmış ve böylelikle katılımcıların kaygının zamanla azalan bir grafik eğiliminde olduğunu görmeleri sağlanmıştır. Katılımcıların bir sonraki görüşmeye kadar orta-düşük düzey kaygı/korku ve kaçınma belirtileri olan durumları oturum dışında gerçek yerlerde nasıl çalışabilecekleri de yukarıda aktarılan aşamalar halinde planlama yapılarak belirlenmiştir.

7. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Maruz bırakma alıştırmalarına devam etmek
- Gelecek ve oturumlardan sonra neler beklenebileceği hakkında konuşmak

Yedinci oturumda, maruz bırakma alıştırmalarına devam edilmiştir. Katılımcıların görüşmeler arasında yürüttüğü alıştırmaların değerlendirilmesi sağlanmış ve maruz bırakma alıştırmalarından elde edilen kazanımlar yine katılımcılarla beraber incelenmiştir. Daha sonra maruz bırakma alıştırmasını yürütme fırsatı olmayanlar veya hiyerarşi listesinde başka bir duruma geçen katılımcılarla gerçek yerlerde nasıl deneyebilecekleri üzerinde maruz bırakma hedefleri parçalara ayrılarak oturumlar esnasında provası yürütülmüş ve oturum içinde uygun örneklerle maruz bırakma uygulamaları yapılmıştır. Her bir katılımcının kendisi için belirlediği maruz bırakma alıştırmasındaki otomatik düşüncelerinin sorgulaması ve daha gerçekçi düşüncelerin ortak bir şekilde değerlendirilmesi yapılmıştır. Maruz bırakma alıştırmaları ile ilgili çalışmalardan sonra gelecekte ve oturumlardan sonra kaygı ile ilgili neler beklenebileceği hakkında konuşulmuştur. Oturumlar sonrasında kaygının bir miktar artması olası olsa da başlangıçtakine göre ne kadar ilerleme kazanıldığı üzerinde

durulmuştur. Kaygının artışında oturumlarda öğrenilen problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma aşamaları ve maruz bırakma alıştırmalarını kullanabilecekleri katılımcılara hatırlatılmıştır (Albano&Dibartolo, 2007).

8. Oturum Hedefleri ve İçeriği

- Son maruz bırakma etkinliklerini yapmak
- Oturumların bitmesi ile ilgili neler hissedildiğini konuşmak
- Geribildirimler ve anketin paylaşılması

Sekinci ve son oturumda ise, maruz bırakma alıştırmalarına devam edilerek katılımcılara şu ana kadar gerçekleştirdikleri kazanımlar hatırlatılmış ve maruz bırakma alıştırmalarını uygulayabildikleri için kendilerini ödüllendirmeleri teşvik edilmiştir (Albano&Dibartolo, 2007). Bu bağlamda katılımcıların her birine çalışmaya katıldıkları için kalem hediye edilmiştir. Terapi süreci boyunca öğrenilen kazanımlar, yaşam ve terapi hedefleri konuşulmuş ve grup uygulama süreci ile ilgili geribildirimler alınmıştır. Son ölçümlerin linkleri katılımcılara çevrimiçi olarak gönderilmiş ve oturumun sonlandırılması gerçekleştirilmiştir.

2.8. Verilerin Analizi

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS)-26 aracılığıyla analiz edilmiştir. Çalışmadaki değişkenlerin eğilimini gösterebilmek amacıyla sürekli ve kategorik değişkenlerin sıklıkları ve yüzdeliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin tablosu verilmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının ölçümleri için 2 (müdahale ve kontrol) x 2(ön test, son test) Karma Desen ANOVA yürütülmüştür. Müdahale grubundan takip ölçümlerini de beraber değerlendirmek için ayrı bir yinelenen ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Parametrik yaklaşımların değerlendirilmesi söz konusu olduğundan gruplar arası varyansların eşit olduğu ve her bir değişken için normallik varsayımının karşılandığı belirlenmiştir. Ayrıca rastgele atama sürecinin ardından gruplar arası farklılık çıkma ihtimali için bağımsız gruplar t-testi de uygulanmıştır. Çalışmada, bulguların istatistiksel analizleri için .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır. Müdahale programında bağımlı değişkenlerin (ölçekler) değişimlerine ilişkin etki büyüklüğünün tespitinde basit etkiler için Cohen's f ve temel etkiler için kısmi eta kare(η_p^2) kullanılmıştır (Cohen, 1988).

3. BULGULAR

Çalışma kapsamında 2022-2023 Bahar dönemi içinde Sinop ilinde resmi liselerden 216 öğrenciye ulaşılmıştır. Sosyal kaygı ölçeğinden minimum belirti kesme puanının (≥ 50) üzerinde alan, psikiyatrik tanısı olmayan, herhangi bir psikolojik tedaviye devam etmeyen, geçmiş psikoterapi deneyimi olmayan, internet erişimi olan ve terapi programına düzenli katılabilecek 10.sınıf (deney = 7; kontrol = 9) ve 11.sınıf (deney = 7; kontrol = 5) lise öğrencileri ile çalışmanın asıl aşamasına geçilmiştir. Toplamda iki resmi liseden 28 öğrenci gönüllü katılım yoluyla ve velisi/vasisinin izniyle çalışmaya katılmışlardır (Şekil 8). Çalışmanın asıl aşamasına dahil edilen katılımcılara ilişkin demografik özelliklere Tablo 1’de yer verilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin Bilgiler

	<i>Deney grubu (n = 14)</i>		<i>Kontrol grubu (n = 14)</i>	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş	16,07	0,83	15,57	0,76
	N	%(yüzde)	N	%(yüzde)
Cinsiyet	14		14	
-Kadın	9	%64	9	%64
-Erkek	5	%36	5	%36
Algılanan ortalama sınıf başarı durumu				
-Çok düşük	-	-	-	-
-Düşük	1	%8	-	-
-Orta	3	%21	4	%28
-Yüksek	7	%50	8	%58
-Çok yüksek	3	%21	2	%14

Tablo 1. (Devamı)

	Deney grubu (n = 14)		Kontrol grubu (n = 14)	
	N	%(yüzde)	N	%(yüzde)
Algılanan lise öncesi ortalama sınıf başarı durumu				
-Çok düşük	-	-	-	-
-Düşük	2	%14	1	%8
-Orta	5	%36	1	%8
-Yüksek	4	%28	2	%14
-Çok yüksek	3	%22	10	%70
Kardeş sayısı				
-Tek çocuk	1	%8	3	%22
-1	5	%35	9	%64
-2	5	%35	2	%14
-3	2	%14	-	-
-4	1	%8	-	-
Algılanan Ekonomik Düzey				
-Düşük	1	%8	-	-
-Orta	9	%64	12	%86
-Yüksek	4	%28	2	%14
Aile Tipi				
-Çekirdek Aile	13	%92	14	%100
-Geniş Aile	1	%8	-	-
Ebeveynlerin Evlilik Durumu				
-Beraber	10	%70	12	%86
-Ayrı yaşıyor	1	%8	-	-
-Boşanmış	3	%22	2	%14

Tablo 1. (Devamı)

	Deney grubu (n = 14)		Kontrol grubu (n = 14)	
	N	%(yüzde)	N	%(yüzde)
Yetiştigi yer				
-Köy	2	%14	-	-
-İlçe	6	%43	6	%42
-İl/Merkez	6	%43	8	%58
Babanın Eğitim Durumu				
- İlkokul	3	%21	-	-
- Ortaokul	4	%29	1	%7
- Lise Mezunu	3	%21	6	%43
- Ön Lisans	1	%8	1	%7
- Lisans	3	%21	5	%36
- Lisansüstü	-	-	1	%7
Annenin Eğitim Durumu				
- İlkokul	5	%36	-	-
- Ortaokul	3	%21	2	%14
- Lise Mezunu	3	%21	7	%50
- Ön Lisans	-	-	1	%8
- Lisans	1	%8	3	%20
- Lisansüstü	2	%14	1	%8

3.1. Çalışma Değişkenlerine İlişkin Normallik Varsayımları

Çalışma kapsamında ölçeklere ilişkin normallik varsayımları incelenmiştir. Shapiro-Wilk testi sonucunda ölçüm araçlarına ait puanların deney ve kontrol grupları için normal dağıldığı bulunmuştur ($p>.05$). Çarpıklık ve basıklık verilerinin incelenmesi sonucunda da verilerin Tablo 2’de de görüldüğü gibi genel olarak -1,5 ile +1,5 arasında konumlandığı tespit edilmiştir. Dahası örneklemin 50’den küçük olması halinde $Z_{\text{çarpıklık}}$ ve $Z_{\text{basıklık}}$ puanlarının kriter olarak belirtilen +1,96 ile -1,96 arasında (Ghasemi & Zahediasl, 2012)

olduğu ve normal dağılım gösterdiği de görülmektedir. Bu nedenle parametrik testler bu çalışma için uygun görülmüştür. Ayrıca deney ve kontrol gruplarının çalışma kapsamında alınan n ölçümler yönünden bağımsız gruplar t testinde anlamlı şekilde farklılaşmadığı ($p>.05$) bulunmuştur (Tablo 2). Gruplar arasındaki ölçümlerden elde edilen varyansların homojenliği kapsamında Levene's testinin anlamlı olmadığı ($p>.05$) ve gruplar arası çoklu varyans kovaryans matriks (Box's M) değerlerinin ($p>.05$) de homojenlik varsayımını bütün ölçümlerde geçerli olmakzere ihlal etmediği bulunmuştur. Buna ek olarak deney grubu için yrtlen 3 zaman dilimini dahil eden (n test, son test, takip) tekrarlı lmler ANOVA'da Mauchly küresellik varsayımının hiçbir ölçek puanı için ihlal edilmediği de tespit edilmiştir ($p>.05$). Diğer yandan deney ve kontrol gruplarının kıyaslandığı 2x2 karma desenli ANOVA'da küresellik varsayımı gruplar arasında zaman faktörünün 2 düzeyi (n ve son test) kıyaslandığından incelenmemiştir.

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grupların Ortalama, Çarpıklık ve Basıklık Değerlerine İlişkin Bilgiler

	<i>Gruplar</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Çarpıklık</i>		<i>Basıklık</i>		<i>t</i>
				<i>Çarpıklık</i>	<i>SH</i>	<i>Basıklık</i>	<i>SH</i>	<i>p</i>
LSKÖ;	Deney	34.57	9.28	1.07	0.60	0.43	1.15	0.58
Kaygı	Kontrol	36.64	10.20	0.85	0.60	0.35	1.15	
LSKÖ;	Deney	32.14	7.76	1.01	0.60	1.24	1.15	0.74
Kaçınma	Kontrol	33.15	8.38	0.70	0.60	0.43	1.15	
LSKÖ;	Deney	66.71	16.57	1.14	0.60	0.99	1.15	0.63
Toplam	Kontrol	69.79	17.56	1.04	0.60	1.08	1.15	
DASÖ 21;	Deney	10.57	3.65	0.11	0.60	-1.38	1.15	0.67
Stres	Kontrol	9.93	4.29	0.30	0.60	-1.60	1.15	
DASÖ 21;	Deney	8.14	3.63	-0.16	0.60	-1.20	1.15	0.62
Kaygı	Kontrol	8.79	3.17	0.51	0.60	-0.57	1.15	
DASÖ 21;	Deney	9.64	3.13	0.29	0.60	-0.74	1.15	0.72
Depresyon	Kontrol	9.21	3.36	0.36	0.60	-1.14	1.15	
ODKÖK-D	Deney	23.93	8.77	0.29	0.60	-1.24	1.15	0.67
	Kontrol	25.29	8.10	0.05	0.60	-1.57	1.15	
ODKÖ	Deney	25.43	5.71	-0.34	0.60	-1.19	1.15	0.79
	Kontrol	26.07	7.07	0.07	0.60	-1.05	1.15	
UŞİ	Deney	10.86	4.52	-0.28	0.60	-0.50	1.15	0.65
	Kontrol	10.07	4.62	-0.32	0.60	-0.84	1.15	

Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, DASÖ 21: Depresyon-Anksiyete-Stres 21 Ölçeği, ODKÖK-D: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Form-Düz Maddeler, ODKÖ: Olumlu Değerlendirilme Korkusu, UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

3.2. Birincil Ölçümlere İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı belirtileri üzerindeki etkilerini değerlendirmek için 2x2 Karma Desen Tekrarlı ANOVA yürütülmüştür. Sosyal kaygı ölçeğinin alt boyutları ve toplam boyutları için ayrı analizler ilgili bölümlerde sunulmuştur. Deney grubunun takip ölçümü için ikincil bir tekrarlı ANOVA

gerçekleştirilmiş ve takip ölçümü ile beraber deney grubundaki zamanın etkisi değerlendirilmiştir.

3.2.1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) Toplam Puana İlişkin Analizler

Müdahalenin LSKÖ Sosyal Kaygı toplam skoru üzerindeki etkilerini değerlendirmek için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) Karma Desen Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Sosyal kaygı puanlarına ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 3’de gösterilmektedir.

Tablo 3. Grup ve Zamana Göre Toplam Sosyal Kaygı Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

<i>LSKÖ-Toplam</i>	<i>Ön Test</i>		<i>Son Test</i>		<i>Takip</i>	
	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>
Deney grubu	66,71	16,57	50,07	21,69	52,35	20,74
Kontrol	69,79	17,56	66,21	18,12	-	-

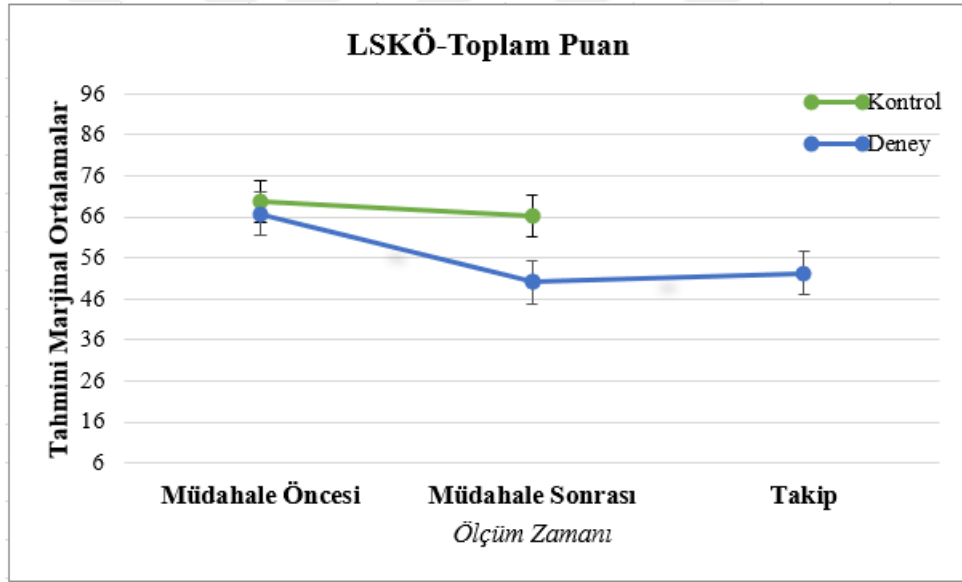
Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Sosyal kaygı ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini değerlendirmek için yürütülen analiz sonucunda, zaman etkisi için gruplardan bağımsız ön test ve son test puan ortalamalarında temel etkinin anlamlı ($F(1, 26) = 15.63, p < .001, \eta_p^2 = .37$) olduğu; zamandan bağımsız grupların tahmini marjinal ortalamaları için temel etkinin ($F(1, 26) = 2.15, p = .15, \eta_p^2 = .07$) ise anlamlı bulunmadığı; ancak zaman ve grup etkileşiminin anlamlı sonuçlar ($F(1, 26) = 6.54, p = .017, \eta_p^2 = .20$) gösterdiği bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimin zamanın hangi düzeyinde (ön test veya son test) hangi grup lehine olduğunu belirlemek ve basit etkileri (*simple effects*) tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi kullanılarak Post Hoc analizleri yürütülmüştür.

Bonferroni düzeltmesi kullanılarak yapılan Post Hoc ikili karşılaştırmalarında müdahale sonrası zaman diliminde sosyal kaygı ortalama puanlarının deney grubunda (Ort. = 50.07, SS = 21.69) kontrol grubuna (Ort. = 66.21, SS = 18.12) kıyasla anlamlı ölçüde ($p =$

0.042; Cohen's $f = .40$) daha düşük olduğu gösterilmiştir. Dahası ön test ve son test ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 16.64, SH = 3.61, $p < .001$; Cohen's $f = .43$) için anlamlı olduğu ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = 3.58, SH = 3.61, $p = .33$, Cohen's $f = .10$) olmadığı tespit edilmiştir. Şekil 9'da grupların zaman içindeki sosyal kaygı belirtilerinin değişimini gösteren çizgi grafiği bulunmaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar sosyal kaygının zaman içindeki değişiminin anlamlı olduğunu göstermektedir ($F(2, 26) = 11.3$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .46$). Deney grubu için post hoc karşılaştırmaları sonucunda ön test ve takip için (Ort. fark = 14.36, SH = 3.40, $p = .003$; Cohen's $f = .38$) anlamlı sonuçlar; son test ve takip arasında (Ort. fark = -2.28, SH = 4.43, $p > .05$) ise anlamlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. Buna göre takip ölçümünde de ön teste göre sosyal kaygı belirtilerinde düşüşün korunduğu görülmektedir.



Şekil 9. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Sosyal Kaygı Ortalamalarının Değişimi

Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

3.2.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) Kaygı Puanına İlişkin Analizler

Müdahalenin LSKÖ Kaygı alt boyutuna ilişkin puan üzerindeki etkilerini değerlendirmek için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol)

karma desen tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Kaygı alt boyut puanlarına ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Grup ve Zamana Göre LSKÖ-Kaygı Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

<i>LSKÖ-Kaygı</i>	<i>Ön Test</i>		<i>Son Test</i>		<i>Takip</i>	
	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>
Deney grubu	34,57	9,27	26,71	11,06	28,14	10,83
Kontrol	36,64	10,20	35,07	10,06	-	-

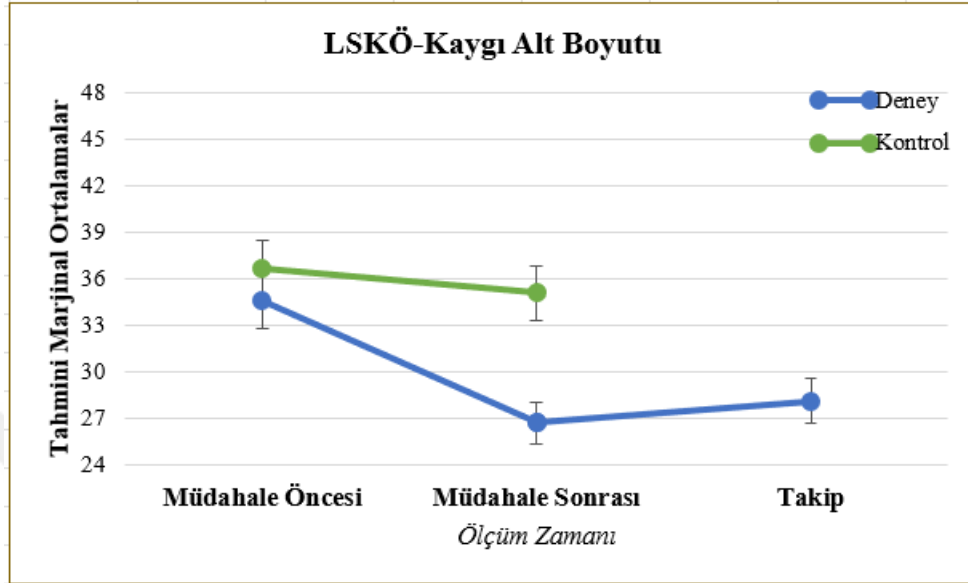
Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Kaygı alt boyutuna dair ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini değerlendirmek için yürütülen analiz sonucunda, gruplardan bağımsız olarak ön test ve son test tahmini marjinal ortalamalara göre zamanın temel etkisinin anlamlı ($F(1, 26) = 12.73$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .32$) olduğu; zamandan bağımsız (ön test ve son teste ait ortak tahmini ortalama) gruplar için ölçümlenen temel etkinin ($F(1, 26) = 2.09$, $p = .16$, $\eta_p^2 = .07$) ise anlamlı bulunmadığını göstermektedir. Diğer yandan zaman ve grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkileşim ($F(1, 26) = 5.66$, $p = 0.025$, $\eta_p^2 = .17$) gösterdiği bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimi değerlendirmek ve basit etkileri tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi ile post hoc ikili karşılaştırmalar incelenmiştir.

Yapılan Post Hoc karşılaştırmalarında müdahale sonrasında kaygı alt boyut ortalama puanlarının deney grubunda (Ort. = 26.71, SS = 11.06) kontrol grubuna (Ort. = 35.07, SS = 10.06) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p = 0.046$; Cohen’s $f = .39$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Dahası ön test ve son test ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 7.85, SH = 1.87, $p < .001$; Cohen’s $f = .41$) için anlamlı olduğu ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = 1.57, SH = 1.87, $p = .40$, Cohen’s $f = .08$) olmadığı gösterilmiştir. Şekil 10’da grupların zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği bulunmaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar sosyal kaygının kaygı alt boyutu için zaman içindeki değişimin anlamlı şekilde değiştiğini göstermektedir ($F(2, 26) = 9.37$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .41$). Deney grubu için Bonferroni düzeltmesi ile post hoc karşılaştırmaları sonucunda ön test ve takip için (Ort. fark = 6.43, SH = 1.67, $p = .006$; Cohen’s $f = .32$)

anlamli sonuçlar; son test ve takip için (Ort. fark = -1.43, SH = 2.22, $p > .05$) ise anlamlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. Buna göre takip ölçümünde de n teste göre sosyal kaygının kaygı alt boyutuna dair belirtilerindeki düşüşün korunduğu söylenebilir.



Şekil 10. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Kaygı Alt Boyut Ortalamalarının Değişimi

Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı lėėi

3.2.3. Liebowitz Sosyal Kaygı lėėi (LSKÖ) Kaçınma Alt Boyutuna İlişkin Analizler

Müdahalenin LSKÖ Kaçınma alt boyut ortalama puanları üzerindeki etkilerini belirlemek için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) karma desen tekrarlı lmler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Kaçınma alt boyut ortalama puanlarına ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 5’de gösterilmektedir.

Tablo 5. Grup ve Zamana Göre LSKÖ-Kaçınma Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

<i>LSKÖ-Kaçınma</i>	<i>Ön Test</i>		<i>Son Test</i>		<i>Takip</i>	
	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>
Deney grubu	32.14	7.76	23.35	10.88	24.21	10.16
Kontrol	33.15	8.38	31.14	8.85	-	-

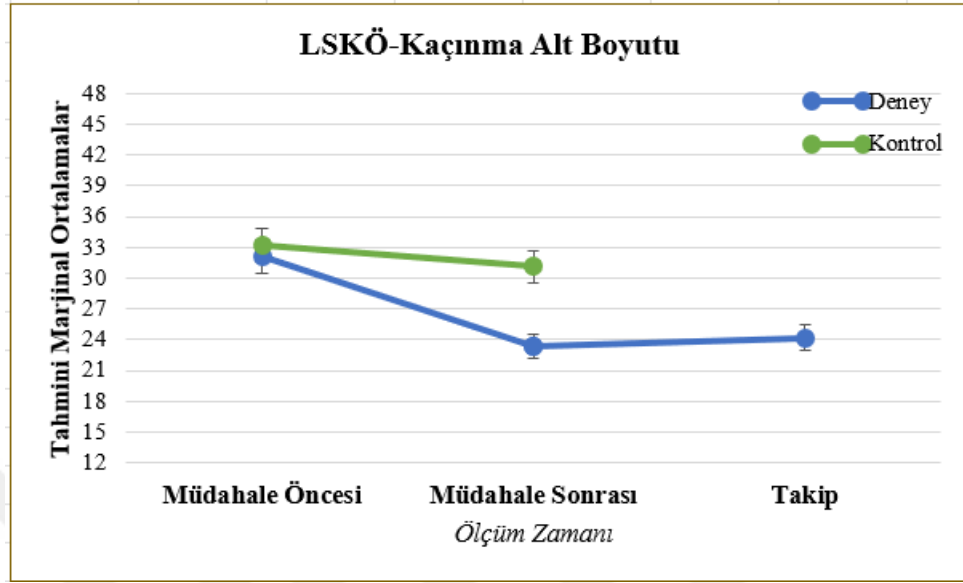
Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Müdahale grubunun kaçınma alt boyut puanları kontrol grubuna kıyasla incelendiği analiz sonucunda, zaman ve grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkileşim ($F(1, 26) = 6.01, p = 0.021, \eta_p^2 = .18$) gösterdiği tespit edilmiştir. Etkileşim dışında ana etkilerde, gruplardan bağımsız olarak ön test ve son test tahmini marjinal ortalamalara göre zamanın temel etkisinin anlamlı ($F(1, 26) = 15.18, p < 0.001, \eta_p^2 = .37$); zamandan bağımsız (ön test ve son teste ait ortak tahmini ortalama) gruplar için ölçümlenen temel etkinin ($F(1, 26) = 1.97, p = .17, \eta_p^2 = .07$) ise anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimdeki basit etkileri tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi ile post hoc ikili karşılaştırma testleri gerçekleştirilmiştir.

Bonferroni düzeltmesi kullanılarak Post Hoc karşılaştırmalarında son test kaçınma alt boyut ortalama puanlarının deney grubu (Ort. = 23.35, SS = 10.88) ve kontrol grubu (Ort. = 31.14, SS = 8.85) karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p = 0.048$; Cohen's $f = .39$) sonuçlar bulunmuştur. Dahası müdahale öncesi ve sonrası ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 8.78, SH = 1.96, $p < .001$; Cohen's $f = .47$) için anlamlı olduğu ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = 2.01, SH = 1.96, $p = .31$, Cohen's $f = .12$) olmadığı gösterilmiştir. Şekil 11'de grupların zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği yer almaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar kaçınma alt boyutunun zaman içindeki değişiminin anlamlı ölçüde burada da değiştiğini göstermektedir ($F(2, 26) = 11.4, p < .01, \eta_p^2 = .46$). Deney grubu için post hoc karşılaştırmaları sonucunda ön test ve takip için (Ort. fark = 7.92, SH = 1.95, $p = .004$; Cohen's $f = .44$) anlamlı sonuçlar; son test ve takip için (Ort. fark = -0.85, SH = 2.27, $p > .05$) ise anlamlı olmayan sonuçlar

bulunmuştur. Buna göre takip ölçümünde de ön teste göre kaçınma belirtilerindeki düşüşün korunduğu söylenebilir.



Şekil 11. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Kaçınma Alt Boyut Ortalamalarının Değişimi

Not. LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

3.3. İkincil Ölçümlere İlişkin Bulgular

3.3.1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) Alt Boyutlarına İlişkin Analizler

DASÖ-21 alt boyutlara ilişkin ortalama puanları ve etkileri belirlemek için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) karma desen tekrarlı ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. DASÖ-21 depresyon, kaygı ve stres alt boyut ortalama puanlarına ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 6’da gösterilmektedir.

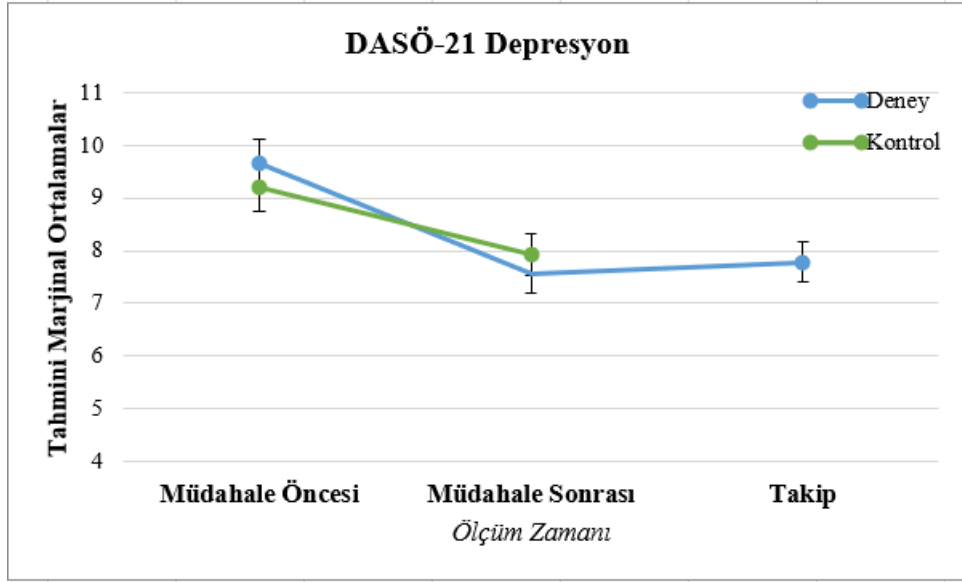
Tablo 6. Grup ve Zamana Göre DASÖ-21 Alt Boyutların Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

DASÖ-21	Ön Test		Son Test		Takip	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
<i>Depresyon</i>						
Deney	9.64	3.12	7.57	3.25	7.78	3.04
Kontrol	9.21	3.35	7.92	3.56	-	-
<i>Anksiyete/kaygı</i>						
Deney	8.14	3.63	5.71	3.36	6.28	3.40
Kontrol	8.78	3.16	8.64	3.00	-	-
<i>Stres</i>						
Deney	10.57	3.65	8.92	3.98	9.35	3.62
Kontrol	9.92	4.28	9.07	3.33	-	-

Not. DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

Depresyon ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini değerlendirmek için yürütülen analiz sonucunda, zaman etkisi için gruplardan bağımsız ön test ve son test puan ortalamalarında temel etkinin anlamlı ($F(1, 26) = 6,79, p = 0.015, \eta_p^2 = .20$) olduğu; zamandan bağımsız grupların tahmini marjinal ortalamaları için temel etkinin ($F(1, 26) = .001, p = .97, \eta_p^2 = .00$) ise anlamlı bulunmadığı; buna paralel zaman ve grup etkileşiminde de anlamlı olmayan sonuçlar ($F(1, 26) = 0.37, p = .054, \eta_p^2 = .01$) bulunduğu tespit edilmiştir. Buna göre kontrol veya deney gruplarından bağımsız olarak müdahale öncesi (Ort. = 9.43, SH = .61) ve müdahale sonrası (Ort. = 7.75, SH = .64) arasında anlamlı şekilde ($p = 0.015$) bir düşüş olduğu söylenebilir. Şekil 12’de gruplar arasında zaman içindeki değişimi gösteren çizgi grafiği verilmiştir.

Depresyon puanlarında her ne kadar gruplar arasında bir etkileşimden söz edilemese de deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Buna göre depresyon puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi anlamlıdır ($F(2, 26) = 3.56, p = .043, \eta_p^2 = .21$). Post-hoc Bonferroni düzeltmesi kullanılan karşılaştırmalarda sadece müdahale öncesi ve takip için (Ort. fark = 1.85, SH = .63, $p = 0.036$; Cohen’s $f = .30$) anlamlı sonuçların olduğu bulunmuştur. Buna göre takip ölçümünde müdahale öncesine göre depresyon ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.



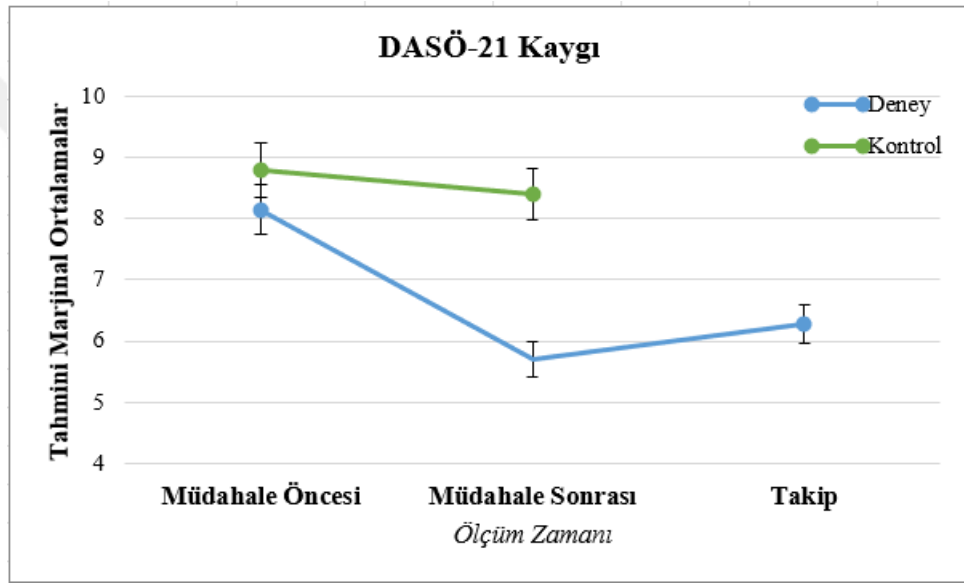
Şekil 12. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu DASÖ-21 Depresyon Ortalamalarının Değişimi

Not. DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

Müdahale grubunun genel kaygı puanları kontrol grubuna kıyasla incelenmesi sonucunda, zaman ve grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkileşim ($F(1, 26) = 4.30, p = 0.048, \eta_p^2 = .14$) gösterdiği tespit edilmiştir. Etkileşim dışında ana etkilerde, gruplardan bağımsız olarak ön test ve son test tahmini marjinal ortalamalara göre zamanın temel etkisinin anlamlı ($F(1, 26) = 5.44, p = 0.028, \eta_p^2 = .17$); zamandan bağımsız (ön test ve son teste ait ortak tahmini ortalama) gruplar için ölçümlenen temel etkinin ($F(1, 26) = 2.55, p = .12, \eta_p^2 = .08$) ise anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimdeki basit etkileri tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi ile post hoc ikili karşılaştırma testleri gerçekleştirilmiştir.

Post Hoc karşılaştırmalarında müdahale sonrası genel kaygı alt boyut ortalama puanlarının deney grubu (Ort. = 5.71, SS = 3.36) ve kontrol grubu (Ort. = 8.64, SS = 3.00) karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı ($p = 0.022$; Cohen's $f = .46$) sonuçlar bulunmuştur. Dahası müdahale öncesi ve sonrası ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 2.42, SH = 0.77, $p = .004$; Cohen's $f = .37$) için anlamlı olduğu ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = .14, SH = .78, $p = .85$, Cohen's $f = .02$) olmadığı gösterilmiştir. Şekil 13'da grupların zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği yer almaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar genel kaygı puanlarının zaman içindeki değişiminin anlamlı ölçüde burada da değiştiğini göstermektedir ($F(2, 26) = 4.33, p = 0.024, \eta_p^2 = .25$). Ancak Bonferroni düzeltmeleri sonucunda zamanın temel etkisi sadece müdahale öncesi ile müdahale sonrasında (Ort. fark = 2.42, SH= .88, $p = .049$) anlamlı bulunmuştur. Deney grubu için hem ön test ve takip için (Ort. fark = 1.85, SH = .81, $p = .12$; Cohen's $f = .08$) hem de son test ve takip (Ort. fark = -.57, SH = .89, $p > .05$) için anlamlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. Buna göre takip ölçümünde genel kaygı belirtilerindeki düşüşün korunmadığı söylenebilir.



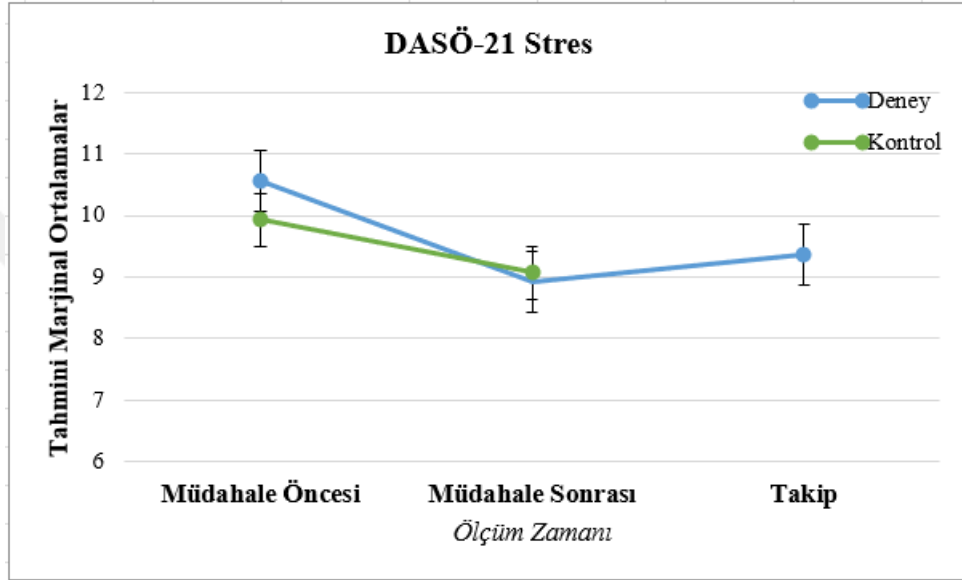
Şekil 13. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu DASÖ-21 Kaygı Ortalamalarının Değişimi

Not. DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

Stres ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini incelemek için gerçekleştirilen 2x2 Tekrarlı ANOVA sonucunda, zaman etkisi için gruplardan bağımsız ön test ve son test puan ortalamalarında temel etkinin anlamlı ($F(1, 26) = 6.08, p = 0.021, \eta_p^2 = .19$) olduğu; zamandan bağımsız grupların tahmini marjinal ortalamaları için temel etkinin ($F(1, 26) = .034, p = .85, \eta_p^2 = .001$) ise anlamlı bulunmadığı; buna paralel zaman ve grup etkileşiminde de anlamlı olmayan sonuçlar ($F(1, 26) = .60, p = .44, \eta_p^2 = .02$) olduğu görülmektedir. Buna göre kontrol veya deney gruplarından bağımsız olarak müdahale öncesi müdahale sonrası

ortalama farklılığın anlamlı (Ort. fark = 1.25, SH = .50, $p = 0.021$) olduğu söylenebilir. Şekil 14’de gruplar arasında stresin zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği verilmiştir.

Stres skorları için deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ana analizden ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Buna göre stres puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi takip ölçümüyle beraber değerlendirildiğinde anlamlı bulunmamıştır ($F(2, 26) = 2.60$, $p = .093$, $\eta_p^2 = .16$).



Şekil 14. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu DASÖ-21 Stres Ortalamalarının Değişimi

Not. DASÖ-21: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

3.3.2. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeğine (ODKÖK-D) İlişkin Analizler

Olumsuz değerlendirilme korkusu ortalama puanları üzerindeki etkilerini belirlemek için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) karma desen tekrarlı ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Değişkene ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Grup ve Zamana Göre Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

ODKÖK-D	Ön Test		Son Test		Takip	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Deney grubu	23.92	8.76	17.85	7.08	19.35	6.54
Kontrol	25.29	8.10	24.42	6.84	-	-

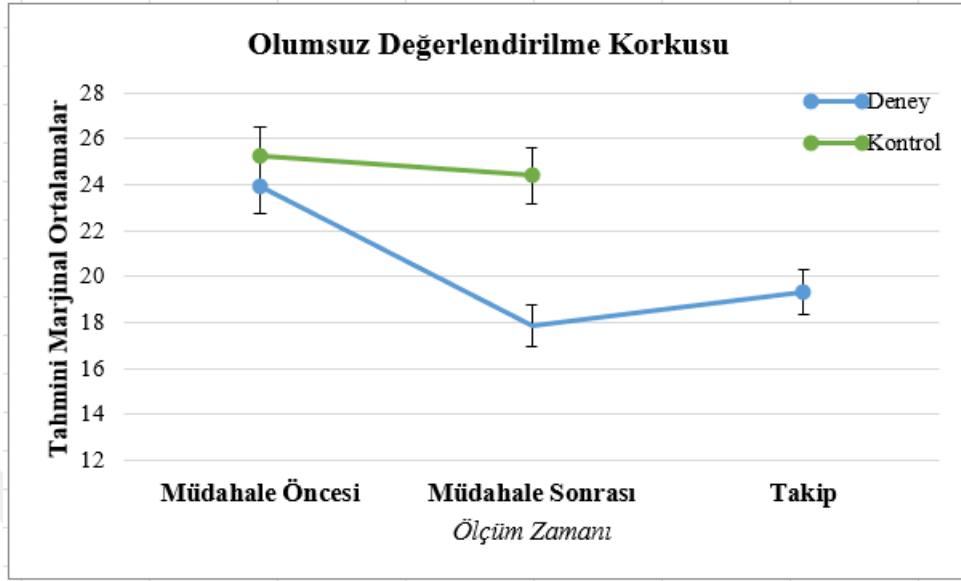
Not. ODKÖK-D: Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Form-Düz Maddeler

Olumsuz değerlendirilme korkusu ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini değerlendirmek için gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, gruplardan bağımsız olarak ön test ve son test tahmini marjinal ortalamalara göre zamanın temel etkisinin anlamlı ($F(1, 26) = 8.78, p = .006, \eta_p^2 = .25$) olduğu; zamandan bağımsız (ön test ve son teste ait ortak tahmini ortalama) gruplar için ölçümlenen temel etkinin ($F(1, 26) = 2.18, p = .15, \eta_p^2 = .07$) ise anlamlı bulunmadığını göstermektedir. Diğer yandan zaman ve grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkileşim ($F(1, 26) = 4.97, p = 0.035, \eta_p^2 = .16$) gösterdiği bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimi değerlendirmek ve grup*zaman arasındaki basit etkileri tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi ile post hoc ikili karşılaştırmalar yürütülmüştür.

Yapılan Post Hoc karşılaştırmalarında müdahale sonrasında olumsuz değerlendirilme korkusu ortalama puanlarının deney grubunda (Ort. = 17.85, SS = 7.08) kontrol grubuna (Ort. = 24.42, SS = 6.84) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p = 0.019$; Cohen's $f = .47$) daha düşük olduğu bulunmuştur. Dahası ön test ve son test ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 6.07, SH = 1.65, $p < .001$; Cohen's $f = .38$) için anlamlı olduğu ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = .87, SH = 1.65, $p = .60$, Cohen's $f = .05$) olmadığı gösterilmiştir. Şekil 15'da gruplardaki olumsuz değerlendirilme korku puanlarının zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği yer almaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar olumsuz değerlendirilme korkusunun zaman içindeki değişiminin anlamlı ölçüde burada da değiştiğini göstermektedir ($F(2, 26) = 10.96, p < .001, \eta_p^2 = .458$). Deney grubu için Bonferroni düzeltmesi kullanılarak post hoc karşılaştırmaları sonucunda ön test ve takip için (Ort. fark = 6.07, SH = 1.30, $p < .001$; Cohen's $f = .29$) anlamlı sonuçlar; son test ve takip için (Ort. fark = 4.57, SH = 1.40,

$p = .851$) ise anlamlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. Özetle takip ölçümünde ön teste göre olumsuz değerlendirilme korkusu belirtilerindeki düşüşün korunduğu görülmektedir.



Şekil 15. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ortalamalarının Değişimi

3.3.3. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeğine (ODKÖ) İlişkin Analizler

Olumlu değerlendirilme korkusu ortalama puanlarının deney ve kontrol grubu üzerindeki etkilerini ortaya koymak için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) karma desen tekrarlı ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Olumlu değerlendirilme korkusuna ilişkin deney ve kontrol grubu ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Grup ve Zamana Göre Olumlu Değerlendirilme Korkusu Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

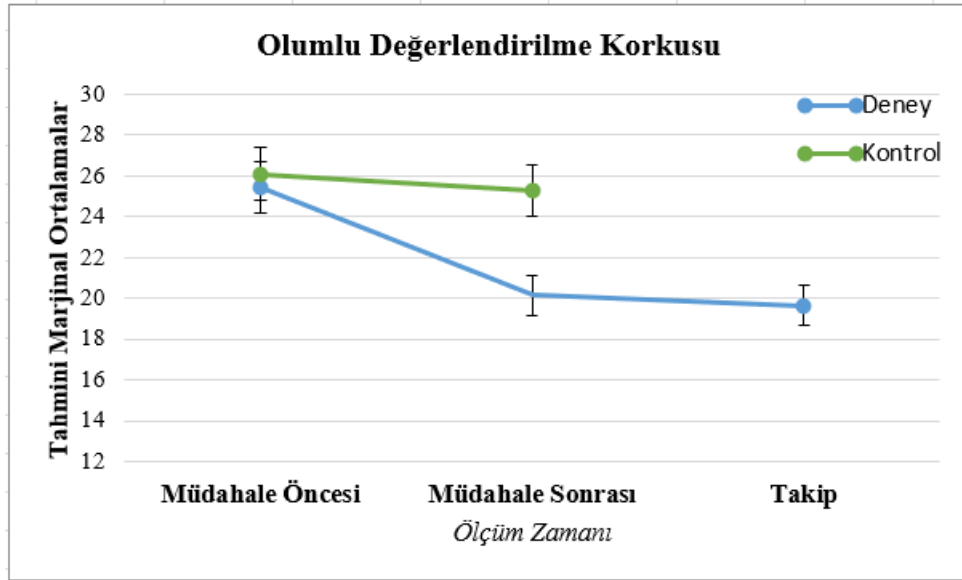
ODKÖ	Ön Test		Son Test		Takip	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Deney	25.43	5.70	20.14	6.50	19.64	5.40
Kontrol	26.07	7.06	25.28	6.28	-	-

Not. ODKÖ: Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği

Olumlu değeriendirilme korkusu ortalama puanlarının zaman ve grup değışimini incelemek için yürütölen analiz sonucunda, gruplardan bağımsız olarak ön test ve son test tahmini marjinal ortalamalara göre zamanın temel etkisinin anlamlı ($F(1, 26) = 9,87, p = .004, \eta_p^2 = .27$) olduğı; zamandan bağımsız (ön test ve son teste ait ortak tahmini ortalama) gruplar için ölçömlenen temel etkinin ($F(1, 26) = 1.70, p = .20, \eta_p^2 = .06$) ise anlamlı bulunmadığını göstermektedir. Diğeri yandan zaman ve grup etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı etkileşim ($F(1, 26) = 5.43, p = 0.028, \eta_p^2 = .17$) gösterdiği bulunmuştur. Bu doğrultuda etkileşimi değeriendirmek ve basit etkileri tespit etmek adına Bonferroni düzeltmesi ile post hoc ikili karşılaştırmalar incelenmiştir.

Yapılan Post Hoc karşılaştırmalarında müdahale sonrasında olumlu değeriendirilme korkusu ortalama puanlarının deney grubunda (Ort. = 20.14, SS = 5.70) kontrol grubuna (Ort. = 25.28, SS = 6.50) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p = 0.043$; Cohen's $f = .40$) daha düşük olduğı bulunmuştur. Dahası ön test ve son test ortalama farklılıkların müdahale grubu (Ort. fark = 5.29, SH = 1.36, $p < .001$; Cohen's $f = .43$) için anlamlı olduğı ancak kontrol grubu için ise anlamlı (Ort. fark = 1.36, SH = 1.87, $p = .57$, Cohen's $f = .05$) olmadığı gösterilmiştir. Şekil 16'da grupların zaman içindeki olumlu değeriendirilme korkusu ortalama değışimini gösteren çizgi grafiğı bulunmaktadır.

Deney grubuna uygulanan takip ölçöümü ve diğeri iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçömler ANOVA yürütölmüştür. Sonuçlar olumlu değeriendirilme korkusunun zaman içindeki değışiminin anlamlı ölçöde burada da değıştiğini göstermektedir ($F(2, 26) = 23.05, p < .01, \eta_p^2 = .64$). Deney grubu için Bonferroni düzeltmesi ile post hoc karşılaştırmaları sonucunda ön test ve takip için (Ort. fark = 5.78, SH = .82, $p = .006$; Cohen's $f = .52$) anlamlı sonuçlar; son test ve takip için (Ort. fark = .50, SH = .88, $p > .05$) ise anlamlı olmayan sonuçlar bulunmuştur. Buna göre takip ölçöümünde de ön teste göre olumlu değeriendirilme korkusu belirtilerindeki düşüşün korunduğı görölmektedir.



Şekil 16. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ortalamalarının Değişimi

3.3.4. Uykusuzluk Şiddeti İndeksine (UŞİ) İlişkin Analizler

Uykusuzluk şiddeti ortalama puanlarının müdahale üzerindeki etkilerini ortaya koymak için 2 (müdahale öncesi, müdahale sonrası) x 2 (gruplar: deney ve kontrol) karma desen tekrarlı ölçümler ANOVA gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol grubu uykusuzluk ortalamaları ve standart sapmaları aşağıda Tablo 9’da gösterilmektedir.

Tablo 9. Grup ve Zamana Göre Uykusuzluk Şiddeti Puanlarının Ortalama ve Standart Sapmalarına İlişkin Bilgiler

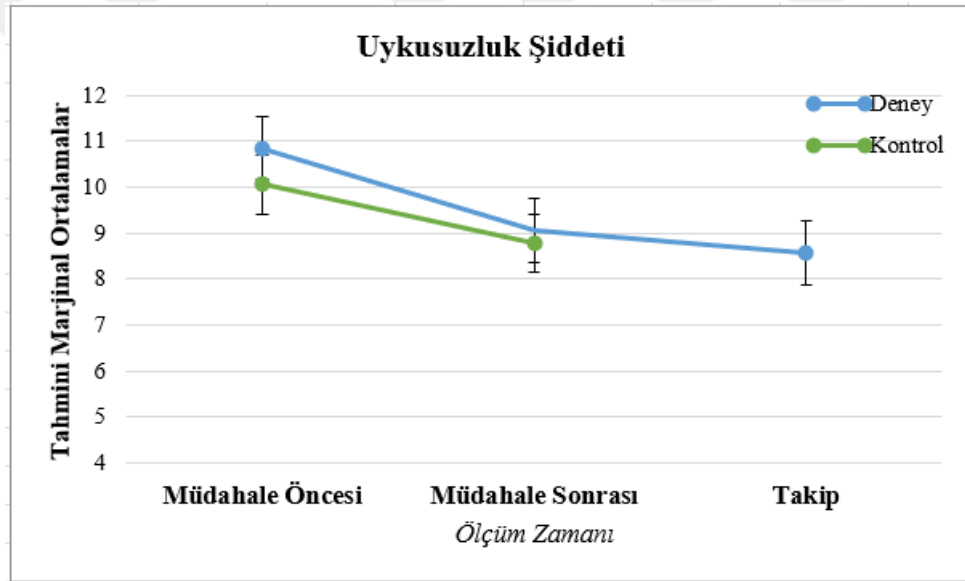
UŞİ	Ön Test		Son Test		Takip	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Deney	10.85	4.52	9.07	3.77	8.35	3.32
Kontrol	10.07	4.61	8.78	3.16	-	-

Not. UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

Uykusuzluk şiddeti ortalama puanlarının zaman ve grup değişimini incelemek için yürütülen ANOVA sonucunda, zaman etkisinin gruplardan bağımsız ön test ve son test puan ortalamalarında etkinin anlamlı ($F(1, 26) = 4.34, p = 0.047, \eta_p^2 = .14$) olduğu; zamandan bağımsız grupların tahmini marjinal ortalamaları için temel etkinin ($F(1, 26) = .158, p = .69$,

$\eta_p^2 = .006$) ise anlamlı bulunmadığı; buna paralel zaman ve grup etkileşiminde de anlamlı olmayan sonuçlar ($F(1, 26) = .115, p = .73, \eta_p^2 = .004$) bulunmuştur. Buna göre kontrol veya deney gruplarından bağımsız olarak müdahale öncesi müdahale sonrası ortalama farklılığın anlamlı (Ort. fark = 1.53, SH = .73, $p = 0.047$) olduğu görülmektedir. Şekil 17’de gruplar arasında uykusuzluk puanlarının zaman içindeki değişimini gösteren çizgi grafiği verilmiştir.

Uykusuzluk şiddeti skorları için deney grubuna uygulanan takip ölçümü ve diğer iki zaman dilimini de kapsayacak şekilde ayrı bir tekrarlı ölçümler ANOVA yürütülmüştür. Buna göre uykusuzluk puan ortalamalarının zaman içindeki değişimi takip ölçümüyle beraber değerlendirildiğinde anlamlı bulunmamıştır ($F(2, 26) = 3.06, p = .06, \eta_p^2 = .19$).



Şekil 17. Zamana Göre Deney ve Kontrol Grubu Uykusuzluk Şiddeti Ortalamalarının Değişimi

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinde sosyal kaygı belirtilerine yönelik hazırlanan sekiz oturumluk internet tabanlı/çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahalenin etkililiğini değerlendirmek olarak belirlenmiş ve buna yönelik rastgele olacak şekilde deney ve kontrol grubu olarak iki grup oluşturulmuştur. Deney grubunda, sekiz oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı oturumlar çevrim içi bir program üzerinden yürütülürken; kontrol grubunda ise hiçbir müdahalede bulunulmamış sadece müdahale öncesi ve sonrası ölçümler alınmıştır. Oturumların bitiminden iki hafta sonra ise takip ölçümleri deney grubu için alınmıştır. Sosyal kaygı, olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu, depresyon, genel kaygı, stres ve uykusuzluk şiddetine ilişkin ölçüm değişkenleri incelenmiştir. Bu doğrultuda ölçümler açısından gruplararası farklılıklar ve programın kısa ve uzun süreli etkilerine dair bulgular, alanyazındaki ilişkili çalışmalarla beraber incelenecek ve tartışılacaktır. Daha sonra bu çalışmaya ait sınırlılıklar, alanyazına katkıları ve sonraki çalışmalarda neler yapılabileceğine dair öneriler belirtilecektir.

4.1. Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik Kısa ve Uzun Süreli Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Çalışmada çevrim içi olarak yürütülen bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının etkililiği için iki grup arasında sosyal kaygı belirtilerinin müdahale öncesinde ve sonrasında olmak üzere farklılıkları incelenmiştir. Buna ek olarak programın uzun süreli etkilerini ortaya koymak adına deney grubundan iki hafta sonra takip ölçümü de alınmıştır. Analizler sonucunda, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahale programına katılan grup ile hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubu katılımcıları arasında sosyal kaygı puanlarının müdahale öncesi ve sonrasına kıyasla grup ve zaman etkileşiminin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu etkileşimin post-hoc sonuçları değerlendirildiğinde, deney grubunun sosyal kaygı puanları kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle zamanın deney grubu için anlamlı etkisi olurken; kontrol grubu

için ise anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür. Ayrıca deney grubundan müdahale sonrası takip ölçümü alınmış ve müdahaleden sonra etkilerin korunup korunmadığı da incelenmiştir. Bunun sonucunda sosyal kaygı  leğinden alınan puanların müdahale öncesine göre halen anlamlı olduğu bulunmuştur. Ancak müdahale sonrası ve takip ölçümü arasında ise fark bulunmamıştır. Böylelikle çalışmada müdahale sonrası takip ölçümünde de sosyal kaygı belirtilerindeki düşüşün korunduğu söylenebilir. Sonuçlar, sosyal kaygının toplam skorlarında olduğu gibi kaygı ve kaçınma puanları için de aynı şekildedir.

Bulgulardan hareketle, sosyal kaygı belirtilerine yönelik hazırlanan sekiz oturumluk internet tabanlı/çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının sosyal kaygı puanlarını azaltmada kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir etkisinin olduğu ve müdahale sonrasında da bu etkinin korunduğu görülmektedir. Benzer alışmalar incelendiğinde internet tabanlı uygulamaların sosyal kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermesi bakımından bu çalışmadaki bulgularla alanyazının uyumlu olduğu söylenebilir (Andersson vd., 2012; Furmark vd., 2009; Leigh & Clark, 2023; Tillfors vd., 2011). Dahası sosyal kaygı belirtilerinde teknoloji yardımıyla iletilen müdahale tekniklerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında sanal gerçeklikle maruz bırakma ve internet destekli bilişsel davranışçı uygulamalarının etkili olduğu da tespit edilmiştir (Kampmann vd., 2016). Diğer yandan kendi kendine yardım uygulamalarını içeren web tabanlı müdahale ve çevrim içi grup psikoterapi uygulamasının beraber sunulduğu bir çalışmada diğer kontrol koşullarına göre sosyal kaygı belirtilerinde düşüşün anlamlı olmadığı da gösterilmiştir (Sigurđard ttir vd., 2022). Bir başka çalışmada ise internet destekli müdahalelere yönelik uygulamalarla birlikte grup maruz bırakma oturumlarının 13-17 yaş arası ergenlerde sosyal kaygı belirtilerini anlamlı ölçüde azalttığı ve takipte de bu etkinin korunduğu bildirilmiştir (Nordh vd., 2017). Benzer şekilde sadece kadın katılımcılardan oluşan 15-19 yaş aralığındaki kişilerde internet tabanlı ve çevrim içi uygulamanın birleştirildiği bir örnekte ise sosyal kaygı belirtilerinin anlamlı şekilde azaldığı rapor edilmiştir (Soleimani Rad vd., 2024).

İnternet tabanlı müdahaleler içerisinde yer alan çevrim içi görüşme programlarının (video-konferans, chat uygulamaları vb.) tek başına kullanıldığı çalışmalarda da etkili sonuçların olduğu örnekler bulunmaktadır. Örneğin bir araştırmada ergenlerde y r t len çevrim içi bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamasının etkililiği incelenmiş ve katılımcıların sosyal kaygı belirtilerinin oturumlar boyunca istikrarlı şekilde azalma gösterdiği belirtilmiştir (Vagos vd., 2023). evrim içi grup görüşme yöntemleri ile bilişsel

davranışçı terapi uygulamaları yürüten başka bir çalışmada ise yetişkinlerde sosyal kaygı belirtilerinde müdahale sonucu iyileşme kaydedilmiştir (Nauphal vd., 2021). Alanyazında video-konferans uygulamalarında bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin etkili olabileceğini gösteren başka araştırmalar da mevcuttur (Ganho-Ávila vd., 2022; Milosevic vd., 2022; Vu vd., 2023). Nitekim bir meta-analiz çalışmasında uzaktan bilişsel davranışçı müdahalelerin sosyal kaygı bozukluğunda çeşitli formatlarda etkili olabildiği ve müdahale süresinin uzunluğunun bu etkiyi değiştirmedeği belirtilmektedir (Winter, Norton, Burley, vd., 2023). Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen sonuçlar, internet tabanlı ve çevrim içi müdahalelerin sosyal kaygı belirtilerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu görüşünü desteklemektedir.

İnternet tabanlı kendi kendine yardım programları ve video-konferans yoluyla çevrim içi psikoterapi uygulamalarının geleneksel yüz yüze psikoterapiler kadar etkili olup olmadığı alanyazındaki çalışmaların ilgisini oluşturmıştır. Zaman ve maliyet açısından uygun olan bu müdahaleler, geleneksel yüz yüze psikoterapiler kadar etkili olduğu durumda klinik fayda yönünden önemli çıktıları olabileceği söylenebilir. Nitekim bir araştırma, internet destekli BDT'nin hem daha az terapist zamanı gerektirdiği hem de en az bireysel BDT uygulamaları kadar etkili olduğunu göstermesi yönünden bu görüşü desteklemektedir (Thew vd., 2022). Bir başka çalışmada da internet müdahalelerinin sosyal kaygı belirtilerine yönelik aynı düzey azalma için yüz yüze bilişsel davranışçı psikoterapide terapistin harcadığı ortalama 16 saate karşılık; internet destekli BDT müdahalelerinde ortalama 6 saat olduğu belirtilmiştir (Clark vd., 2022). Dahası internet tabanlı uygulamaların yüz yüze grup veya bireysel bilişsel davranışçı psikoterapilere benzer şekilde etkili olabileceği alanyazındaki araştırmalarda belirtilmektedir (El Alaoui vd., 2017; Hedman vd., 2014; Milosevic vd., 2022; Soleimani Rad vd., 2024). Diğer yandan, internet tabanlı müdahalelerin bazı kısıtlılıkları olduğu açıktır. Gerekli donanımlara ve internet erişimine sahip olmayan ya da uygun bir ortamda oturumlara katılamayacak kişiler için bu tür müdahalelerin geleneksel yüz yüze psikoterapilere kıyasla etkili ve faydalı olmayabileceği söylenebilir. Bu doğrultuda internet tabanlı müdahalelerin psikoterapi hizmetlerine ihtiyaç duyan daha geniş gruplara fayda sağlaması ile zaman ve maliyet açısından avantajlı olduğu ancak belirli kısıtlılıklarının dikkate alınması gerektiği değerlendirilebilir.

COVID-19 ile birlikte video-konferans veya çevrim içi görüşme uygulamalarının (Zoom, Microsoft Teams vs.) popüler hale geldiği göz önünde bulundurulduğunda teknoloji destekli müdahalelerin öneminin daha da arttığı söylenebilir. Örneğin SKB tanı kriterlerini

karşılasa da yüz yüze psikoterapi veya tedavi arayışına girmeyen ergen örneklem (Radez vd., 2021) için etkili alternatif bir müdahale yöntemi olabileceği üzerinde durulabilir. Öyle ki bir çalışmada, ergenlerin büyük bir kısmının çevrim-içi psikoterapiyi yararlı bulduğu ve üçte birinin ihtiyaç halinde geleneksel yüz yüze müdahalelere kıyasla çevrim içi psikoterapiye katılımı tercih edebileceği bildirilmiştir (Sweeney vd., 2016). Bu bağlamda bu çalışma alanyazına ergenlerin psikolojik yardım arama davranışını arttırabilecek maliyeti etkin bir müdahale yöntemini göstermesi açısından katkı sağladığı düşünülmektedir. Kişilerin çevrim içi yöntemlerle ilgili görüşleri alanyazındaki başka çalışmalarda da incelenmiştir. Örneğin bir çalışmada ergenlerin internet destekli müdahalelere yönelik tedaviyi kabul etme ve yardımcı bulma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Leigh, Nicol-Harper, vd., 2023). Tersine yetişkin örneklemle yürütülen bir başka çalışmada çevrim içi psikoterapinin katılımcılar tarafından daha kullanışlı ve yüz yüze psikoterapiye benzer bulunduğu ancak yapay ve etkisiz olduğu değerlendirilmiştir (Yılmaz & Bekaroğlu, 2024). Bu nedenle dijital teknolojilerin psikoterapide kullanımı her ne kadar klinik yönden maliyeti uygun ve faydalı bulunsada her katılımcı için konforlu bir psikoterapi ortamı sağlayamayacağı ortadadır.

Klinisyenlerin ve psikoterapi alanında hizmet veren kişilerin internet tabanlı müdahalelere yönelik görüşlerini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Terapistlerin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, ergenlerle ve yetişkinlerle çalışanların çevrim içi psikoterapiye dair riskler ve teknoloji ile ilgili problemler algılamalarına rağmen, bu tür müdahalelere daha olumlu ve bir alternatif olarak yaklaştıkları ortaya koyulmuştur (Rutkowska vd., 2023). Benzer şekilde başka bir çalışmada psikologlar, yüz yüze psikoterapilere kıyasla çevrim içi psikoterapilerin kontrol olanakları açısından farklılıklar içerdiğini belirtse de bu uygulamalara olumlu baktıkları belirlenmiştir (Cataldo vd., 2023). Sonuçta, klinisyenlerin olumlu görüşleri değerlendirildiğinde alanyazında çevrim içi müdahalelerin önemli olduğu görülmektedir.

Geleneksel yüz yüze psikoterapilerde bulunan içeriklerin çevrim içi ve internet tabanlı uygulamalarda tekrar nasıl ele alındığı da önemli olabilmektedir. Alanyazındaki çalışmalarda internet tabanlı müdahalelerde bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, sosyal beceri eğitiminin uygulamasını gösteren örnekler bulunmaktadır. Bu doğrultuda video konferans ile bilişsel davranışçı terapi uygulaması yürütmeyi hedefleyen randomize kontrol protokolü içeren bir çalışmada yetişkin örneklemde sosyal kaygı belirtilerine

yönelik maruz bırakma ve ev ödevi olarak oturum dışı müdahaleleri içerebileceği belirtilmiştir (Winter, Norton, & Wootton, 2023). Benzer başka bir çalışmada da SKB belirtileri için çevrim içi program uygulamasında otomatik düşüncelerin tespit edilmesi ve değiştirilmesi dışında ağırlıklı olarak aşamalı şekilde topluluk önünde konuşma ve grup üyeleriyle tartışmaya dayalı maruz bırakma alıştırmalarına yer verilmiş görünmektedir (Nauphal vd., 2021). Sosyal kaygı belirtileri için maruz bırakmaya dayalı grup psikoterapilerinin uygulaması ile ilgili yürütülen bir çalışmada ise Zoom gibi yazılımların farklı özelliklerinin (ekran paylaşımı, oda oluşturma, mesajlaşma, beyaz tahta vs.) pratik kullanımı değerlendirilmiştir (Peros vd., 2021). Çalışmada ayrıca, yüz yüze psikoterapi uygulamalarında elde edilmesi zor olabilecek kişiye ait bir ürünü grupla paylaşma ya da onun hakkında konuşma, kameranın yüzüne daha yakın olması veya yabancılarla maruz bırakma alıştırmalarını deneyebilecek grup ortamının olması gibi çevrim içi psikoterapinin faydalarına da odaklanmıştır. Bu doğrultuda çalışma kapsamında programın içeriğine sosyal beceri, atılganlık ve maruz bırakma alıştırmalarının eklendiği değerlendirilirse alanyazındaki örneklerle tutarlı olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmadan elde edilen bulgular ve alanyazın ışığında, sosyal kaygı belirtilerini azaltmada hem grup içi hem de gruplararası farklılıklar açısından internet tabanlı/çevrim içi müdahalelerin etkili olduğu söylenebilir. Böylelikle internet tabanlı/çevrim içi müdahaleler, sınırlılıkları olsa da yüz yüze psikoterapiye gelmeyi zorlaştıracak alanyazında belirtilen geleneksel engellere (Radez vd., 2021) kıyasla daha fazla gruba erişim sağlama imkânı tanıdığı değerlendirilebilir (Wolitzky-Taylor & LeBeau, 2023).

4.2. Sosyal Kaygıyla İlişkili İkincil Belirtilere Yönelik Kısa ve Uzun Süreli Bulguların Yorumlanması ve Tartışılması

Çalışmada çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programının ikincil ölçümler kapsamında katılımcıların depresyon, genel kaygı, stres, olumlu/olumsuz değerlendirilme korkusu ve uykusuzluk düzeyleri müdahale öncesi ve sonrası için incelenmiştir. Buna ek olarak programın uzun süreli etkilerini ortaya koymak adına deney grubundan takip ölçümü de alınmıştır.

Depresyon, genel kaygı ve stres belirtilerine ilişkin düzeylerinde, grup içi ve gruplar arası farklılıklar incelenmiştir. Depresyon belirtileri için, tüm katılımcılarda depresyon puanlarında genel bir düşüş bulunsa da etkileşim ve grup etkileri anlamlı bulunmamıştır. Diğer yandan müdahale grubunda, müdahale öncesi ile takip ölçümü arasında anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür. Kaygı düzeyleri incelendiğinde, grup ve zaman arasında anlamlı bir etkileşim vardır; buna göre, deney grubu kontrol grubuna kıyasla kaygı puanlarında belirgin bir düşüş yaşamıştır. Zamanın etkisi deney grubunda anlamlı iken kontrol grubunda anlamlı bulunmamıştır. Bunun aksine deney grubu için yürütülen takip ölçümünde, müdahale öncesi ve takip ölçümleri arasındaki düşüşte anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Dolayısıyla kaygı puanlarındaki düşüş takip izlemesinde korunmamıştır. Stres ölçümünde ise, zaman içinde stres puanları bütün gruplarda azalma göstermiş ancak grup ve etkileşim etkileri anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, deney grubu için takip ölçümü incelendiğinde stres puanlarının anlamlı bir düşüş göstermediği de tespit edilmiştir; bu da müdahalenin stresi azaltma üzerindeki etkisinin kalıcı olmadığını düşündürmektedir.

Depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik belirtilere yönelik internet tabanlı bilişsel davranışçı müdahalelerin etkili olduğunu gösteren çalışmalar alanyazında bulunmaktadır (Day vd., 2013; İme, 2023; Sethi vd., 2010). Ayrıca, sosyal kaygının birincil ölçüm olarak incelendiği çalışmalarda, bu tür müdahalelerin depresyon ve kaygı belirtileri için etkili bir yöntem olduğu da belirtilmektedir (Hedman vd., 2014; Kählke vd., 2019; Kampmann vd., 2016; Nauphal vd., 2021; Soleimani Rad vd., 2024; Tillfors vd., 2011). Örneğin video-konferans aracılığıyla BDT müdahalelerin sosyal kaygı belirtilerine etkisinin incelendiği bir çalışmada, genel kaygı ve depresif belirtilerin azaldığı tespit edilmiştir (Matsumoto vd., 2021). Yuen ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise internet tabanlı kabul temelli davranışçı müdahalelerin de sosyal kaygıya ikincil olarak depresif belirtileri anlamlı şekilde azalttığı bulunmuştur. Diğer yandan alanyazında depresif belirtilerin etkili olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Farkındalık temelli çevrim içi müdahalenin etkisinin incelendiği bir çalışmada kaygı belirtilerinde kontrol grubuna oranla anlamlı düşüşler bulunsa da depresyon skorlarında farklılık bulunmamıştır (Simonsson vd., 2021). Benzer şekilde Ellis ve arkadaşlarının (2011) yürüttükleri kaygı ve depresyon için çevrim içi BDT müdahalesinin etkisinin incelendiği çalışmada da kaygı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşerken; depresyon belirtilerindeki düşüş anlamlı değildir. Böylelikle çalışmada kaygı belirtileri anlamlı olsa da depresyon ve stres belirtilerinin etkili olmamasının bazı nedenleri olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda müdahale ve uygulama süresinin

görece kısa olması ile müdahale içeriğinde katılımcıların sosyal kaygılarına odaklanılmış olması bu duruma katkı sağlamış olabilir. Stres belirtileri zamana bağlı azalsa da katılımcıların stresleri müdahaleden bağımsız olarak çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Örneğin yaklaşan bir sınav, dönem sonunun yaklaşması veya kişisel faktörler stresin veya depresif belirtilerin azalmamasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle, stres ve depresyon düzeylerinin müdahale sonrasında anlamlı şekilde düşmemesi bu tür dışsal faktörlerle de ilişkilendirilebileceği söylenebilir.

Sosyal kaygının bileşenleri olarak ikincil ölçümlerde olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusuna dair düzeyler de incelenmiştir. Sonuçlar, grup ve etkileşimin anlamlı olduğunu göstermektedir. Böylelikle hem olumlu değerlendirilme hem de olumsuz değerlendirilme korkusu düzeylerini azaltmada müdahalenin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde tıpkı sosyal kaygı ölçeğinden alınan skorlarda olduğu gibi takip ölçümünde de bu belirtilerin düşüşü korunmuştur.

Olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu pek çok çalışmada sosyal kaygının bileşenleri olarak değerlendirilmekte (Gök & Yalçinkaya-Alkar, 2023; Peker & Akkuş, 2023; Rodebaugh vd., 2012; Weeks vd. 2008; Weeks & Howell, 2012) ve bilişsel davranışçı müdahalelerinin olumlu ve olumsuz değerlendirilme durumlarını azalttığı belirtilmektedir (Morrison vd., 2024). Alanyazındaki çalışmalarda internet tabanlı müdahalelerin de olumsuz (Sigurðardóttir vd., 2022; Soleimani Rad vd., 2024; Yuen, Herbert, Forman, Goetter, Juarascio, vd., 2013) ve olumlu (Kählke vd., 2019) değerlendirilme korkusu üzerinde etkili olduğu rapor edilmektedir. Mevcut çalışmada yer alan müdahale içeriğinde bilişsel yeniden yapılandırma, güvenlik davranışları, problem çözme aşamaları, sosyal beceriler/atılmanlık üzerine alıştırmalar ve maruz bırakma bulunmaktadır. Bu bağlamda müdahale içeriğinin sosyal kaygının bileşenleri olarak görülen bu iki yapıda da etkili olması alanyazın ile tutarlı görünmektedir.

Son olarak, katılımcılardan uykusuzluk şiddetine ilişkin değerlendirmeler de alınmıştır. Zaman etkisi gruplardan bağımsız anlamlı bulunurken; grup ve etkileşimde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Dahası takip ölçümünde de deney grubu için zamanın anlamlı etkisi bulunmamıştır. Böylelikle uykusuzluk şiddetine ilişkin gruplar arası ve grup-içi anlamlı bir farklılık tespit edilemediği görülmektedir.

Uyku ile ilişkili problemler ergenlerde ve çocuklarda sıklıkla rapor edilmektedir (Alfano vd., 2007). Dahası sosyal kaygının kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmektedir (Ramsawh vd., 2009; M. B. Stein vd., 1993). Bu bağlamda alanyazında uyku ile ilişkili problemlere yönelik bilişsel davranışçı müdahalelerin etkilerine değinmek gerekir. Nitekim Zalta ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında kötü uyku kalitesinin grup bilişsel davranışçı terapide sosyal kaygı belirtilerinin seyri ve sonucu üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Benzer olarak sosyal kaygı için maruz bırakma uygulamalarında da kötü uyku kalitesinin daha yavaş bir iyileşme ile sonuçlandığı bulunmuştur (Dutcher vd., 2021). Uyku problemi yaşayan 5-10 yaş aralığındaki çocuk katılımcılarla yürütülen bir başka çalışmada ise internet tabanlı ve çevrim içi bilişsel davranışçı müdahalenin uyku kalitesini arttırdığı rapor edilmiştir (Schlarb vd., 2020). Yetişkin örnekleme yürütülen Morris ve arkadaşlarının(2016) çalışmasında da internet tabanlı BDT uygulaması benzer sonuçlar vermiştir. Mobil uygulama temelli bilişsel davranışçı müdahalenin etkisinin incelendiği bir çalışmada ise uykusuzluk belirtilerinin ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Espie vd., 2019). Bunun aksine başka bir çalışmada sosyal kaygıda bilişsel davranışçı terapinin kötü uyku kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilse de uyku kalitesinde müdahaleyle birlikte anlamlı bir iyileşme sağlanamamıştır (Horenstein vd., 2019). Bu çalışmadaki bulgular da verilen son çalışmaya benzer şekilde uykusuzluk şiddeti müdahale grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir farklılık içermemiştir. Bu nedenle sosyal kaygı belirtileri olan kişilerde uykusuzluk belirtilerinde düşüşler olsa da sosyal kaygı belirtilerindeki iyileşmeleri takip etmediği görülmektedir. Öncelikle kaygı bozukluğu olan gençlerin büyük bir çoğunluğu en az bir kez uyku ile ilişkili bir problem yaşadığı ve bu problemlerin uykusuzluk, yalnız uyumama, kâbus görme şeklinde gerçekleştiği belirtilmektedir (Alfano vd., 2007). Bu bağlamda program içeriğinde uykusuzluk ve ilişkili problemlerin doğrudan ele alınmaması sonuçları açıklayabilir. Dahası Zhang ve diğerlerinin (2024) yürüttükleri bir çalışmada stresin uyku kalitesini etkileyebileceği de rapor edilmiştir. Böylelikle stres belirtilerinin çevresel veya aile-içi faktörlerden (örneğin aile ile ilgili durumlar, dönem sonu, yaklaşan sınav ve değerlendirmeler vb.) etkilenebileceği değerlendirildiğinde uyku belirtilerinin de bundan etkilenmiş olabileceği söylenebilir. Buna ek olarak çalışmada her ne kadar çevrim içi uygulamanın etkisi incelenmiş olsa da aşırı teknoloji kullanımının ergenlerde uyku kalitesini olumsuz etkilediği de belirtilmiştir (Mei vd., 2018). Bu doğrultuda katılımcıların teknolojiyi nasıl kullandığı da uyku belirtilerinin değişimini etkilemiş olabilir.

Bulgulardan ve tartışmadan hareketle, ikincil ölçümler kapsamında alınan ölçeklerde kaygı, olumlu ve olumsuz değeriendirilme korkusu belirtilerinin müdahale grubunda anlamlı şekilde azaldığı ve kaygı hariç bu azalmanın olumlu ve olumsuz değeriendirilme için korunduğı söylenebilir. Nitekim depresyon belirtilerinde takip ölçümünde de anlamlı etkiler görülmüştür. Bu bağlamda depresif belirtilerin azalması kaygı belirtilerine göre daha yavaş gerçekteşmiş gözükmetedir. Tersine uyku problemlerine ve stres belirtilerine ilişkin ölçümlerde ise anlamlı bir azalma gerçekteşmemiş ve müdahalenin uykusuzluk veya stres belirtilerini gidermede yetersiz olduğı belirtilebilir. Özellikle depresyon, stres ve uyku belirtileri için müdahale sonrası azalmanın gerçekteşmemesi alanyazındaki bulgularla paralel değıildir. Bu çalışmadaki müdahale içeriğinin ağırlıklı olarak sosyal kaygı belirtilerine yönelik hazırlanmasından bu durumun kaynaklanabileceğı değeriendirilebilir. Dahası çevresel faktörler, yaklaşan stres kaynakları ve müdahale süresinin dört hafta ile sınırlandırılması da bu belirtiler üzerinde yeterince etkinin gözlemlenmemesi ile sonuçlanmış olabilir.

4.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu tez çalışması kapsamında ortaya konan bulguların sınırlılıklarına da değinmek gerekmektedir. Öncelikle araştırma kapsamında incelenen örneklemin sadece Sinop ilinde bulunan resmi lise öğrencilerinden olduğı göz önüne alındığında farklı gruplar için genellenemeyeceğı belirtilebilir. Dahası çalışmanın örneklem büyüklüğü değeriendirildiğinde, aynı sonuçların daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması daha farklı sonuçlar ortaya koyabilir. Bu doğırultuda araştırma kapsamında ortaya konan sonuçların sadece benzer özelliklere sahip örneklem gruplarıyla sınırlandırılabilceğı söylenebilir. Bunun yanı sıra, çalışmanın örneklemi LSKÖ ölçeğinde kesme puanından yüksek (≥ 50) alan klinik olmayan katılımcılardan olmaktadır. Bu durum sonuçların klinik örneklemle genellenebilirliğini de sınırlamaktadır. Karıştırıcı değıışkenleri en aza indirmek için psikiyatrik tanısı olanlar, psikolojik tedavi görenler ve daha önce bilişsel davranışçı veya başka bir terapi deneyimi olanlar hariç tutulmuş olsa da sosyal kaygı belirtilerinin hemen hemen çoğı psikolojik bozukluklarla beraber görülebileceğini (Burstein vd., 2011; Kessler, Chiu, vd., 2005) belirtmek gerekir. Bu nedenle, dışlanan gruplar

değerlendirildiğinde bu durumun da bulguların genellenebilirliğini etkileyebileceği belirtilebilir.

Çalışmanın önemli kısıtlılıklarından birisi de müdahale programının uygulanma süresidir. Sekiz oturumluk programın dört hafta boyunca haftada iki kez planlanması zaman ve maliyet açısından bu çalışma için uygun olarak değerlendirilse de alanyazındaki bilişsel davranışçı müdahaleler genellikle daha uzun süreleri (örneğin Albano & DiBartolo, 2007; Heimberg ve Becker, 2002) kapsamaktadır. Bu nedenle gelecekteki çalışmalar, oturum dışındaki etkinlikler ve eylem planı için daha fazla zaman ve fırsat tanıyan uzun süreli yaklaşımları benimseyerek müdahalenin etkililiğine fayda sağlayabilir. Nitekim alanyazında yüz yüze müdahalelere kıyasla günümüzde çevrim içi veya internet tabanlı olacak şekilde müdahalelerin zaman ve maliyeti de bu bağlamda olumlu bir fırsat olarak değerlendirilebilir (Clark vd., 2022; Warnock-Parkes vd., 2020).

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise aktif kontrol grubunun olmaması olarak belirtilebilir. Müdahale koşulu bulunmayan ve bekleme listesi şeklinde kontrol grubu dahil edilmesine rağmen, müdahale programının etkilerini bilişsel davranışçı terapi ile ilgisi olmayan aktif oturumların olduğu bir başka grup ile karşılaştırmak programın etkilerini göstermek açısından fayda sağlayabilirdi. Bununla birlikte takip ölçümleri sırasında müdahale grubunda gözlenen sosyal kaygı belirtilerindeki bir önceki ölçüme göre artış olmasına rağmen, müdahale öncesi seviyelere göre bu azalmanın halen anlamlı olduğunu belirtmek gerekir. Dahası, sosyal kaygı belirtilerinin müdahale edilmediğinde yaygın olarak kronik bir seyir izlediği alanyazında da belirtildiği (Burstein vd., 2011) değerlendirildiğinde, müdahalenin yine de etkili olduğu söylenebilir. Bir başka sınırlılık olarak, çalışmada ölçme ve değerlendirme araçları olarak öz bildirim ölçeklerinin kullanılmış olması ele alınabilir. Bu bağlamda, katılımcıların belirtilerini veya program sonucunda ilerlemeyi olduğundan fazla ya da eksik şekilde değerlendirmiş olma ihtimali de hesaba katılmalıdır. Alanyazındaki örnekler, ebeveynlerin sürece dahil edildiğinde hem ölçme ve değerlendirme açısından hem de müdahalenin genel etkisi açısından faydalı olabileceğini ortaya koymuşlardır (Nordh vd., 2017; Tekbaş & Koçtürk, 2023). Bu bağlamda çalışmada bu da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Son olarak her ne kadar müdahale şeklinin etkililiği bu çalışmada değerlendirilse de internet tabanlı ve çevrim içi müdahalelerde değişkenler üzerinde kontrol olanaklarının az

olması da çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak verilebilir. Diğer yandan bu çalışma ülkemizde sosyal kaygı belirtilerine yönelik ergenlerde internet üzerinden çevrim içi bilişsel davranışçı grup terapi uygulamasının kontrol grubuna oranla etkililiğini test etmesi yönünden alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

4.4. Gelecek Çalışmalara Öneriler ve Klinik Uygulamalar

Yapılan analizler ve sonuçlar değerlendirildiğinde ileride yürütülecek çalışmalara yönelik verilebilecek önerilerden ayrı bir bölümde de bahsedilmesinin faydalı olacağı değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda öncelikle, çeşitlilik içerecek şekilde farklı okullardan ve şehirlerden, farklı kültürlere ait daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılması bulguların genellenebilirliği açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca klinik örneklemelerle müdahale programının etkililiği incelenerek klinik olan gruplarda da programın etkili olup olmadığı ortaya konabilir.

İleriki çalışmalarda maruz bırakma seanslarına daha fazla yer verecek şekilde oturum sayısının artırılması ve oturumlar arası sürenin daha uzun tutulması katılımcıların oturum dışı ve oturum içi etkinliklerden elde edilecek kazanımları artırabilir. Bununla beraber özellikle ergenlerle çalışırken ölçme ve değerlendirme yöntemlerine ek olarak müdahale programı içinde ebeveynlerin ve okul rehberlik danışmanlarının sürece dahil edilmesi faydalı olabilir.

Gelecekte, internet tabanlı veya mobil platformlarda kendi kendine yardım uygulamaları ile çevrim içi bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahaleler birlikte olacak şekilde interaktif bütüncül bir programın etkililiğinin değerlendirilmesi de bir başka öneri olarak verilebilir. Diğer yandan lise öğrencilerinde yüz yüze psikoterapi müdahaleleri ile birlikte hangi müdahalenin daha etkili olduğu veya birbirinden farklı etkilerinin olup olmadığı da ortaya konabilir. Bu bağlamda araştırmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahalelerin olmadığı aktif bir kontrol grubu da müdahalenin spesifik olarak etkisinin olup olmadığına dair ışık tutabilir. Bunlarla birlikte çalışmada her ne kadar takip ölçümü alınsa da 3, 6 ve 12 ay gibi süreleri kapsayacak şekilde uzun süreli etkilerin korunup korunmadığı da detaylı olarak incelenebilir. Ayrıca oturumlar arasında izleme ölçümleri alınarak bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı hangi müdahale yöntemlerinin kazanımlarda payı olduğu

netleştirilebilir. Son olarak, internet erişiminin sosyoekonomik durumla beraber çevrim içi müdahaleleri nasıl etkileyebileceği de çalışabilecek konular arasında örnek gösterilebilir. Araştırmada diğer psikolojik faktörler (depresyon, uyku, stres, genel kaygı vb.) ele alınmış olsa da müdahalenin psikolojik sağlamlık, benlik saygısı, yaşam kalitesi ve teknolojiye yatkınlık gibi farklı nitelikler üzerinde etkisi de gelecek çalışmalarda incelenebilir.

Bu doğrultuda klinik etkiler değerlendirilirse, ergenlerde çevrim içi müdahale tekniklerinin etkili olabileceği bu çalışmada gösterilmiş ve sonraki çalışmalarda daha detaylı incelenebileceği görülmektedir. Zaman ve maliyeti göz önüne alındığında klinik olarak yüz yüze erişim imkânı olmayan grupların da dahil edilebilmesine olanak tanıyan internet tabanlı müdahalelerin etkili olduğunun gösterilmesi bu açıdan önemli olarak değerlendirilmektedir.



5. SONUÇ

Bu çalışmada, internet tabanlı/çevrim içi platformların yaygın kullanımı ve erişilebilir psikolojik destek kaynaklarına yönelik artan ihtiyaç dikkate alınarak, ergenlerde sosyal kaygı belirtilerine yönelik sekiz oturumluk bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çevrim içi müdahalenin etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Müdahalenin etkisini değerlendirmek için seçkisiz atama yoluyla lise öğrencileri deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Böylelikle bu çalışma alanyazında, kendi kendine yardım araçları ve internetin aktif olarak kullanıldığı çalışmalara rağmen COVID-19 ile birlikte hemen hemen her öğrencinin hayatına giren video konferans programları (Zoom, Google Meet, Microsoft Teams vs.) üzerinden ergenlerde çevrim içi müdahalelerin sosyal kaygı belirtilerine yönelik etkisini kontrol grubu ile karşılaştırarak inceleyen çalışma eksikliğini ülkemizde doldurabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, deney grubuna uygulanan müdahale programının kontrol grubuna kıyasla sosyal kaygı, olumsuz değerlendirilme korkusu, olumlu değerlendirilme korkusu ve genel kaygı yönünden anlamlı fayda sağladığı bulunmuştur. Ancak depresyon, stres ve uykusuzluk şiddeti ile ilişkili olarak kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir gelişme kaydedilmemiştir. Özellikle çevresel faktörler ve aşırı internet kullanımı gibi olası durumların bunda etkili olmuş olabileceği söylenebilir. Araştırmadaki sınırlılıklara rağmen bu çalışma, internet tabanlı bilişsel davranışçı müdahalelerin özellikle ergenler için geleneksel yüz yüze müdahalelere kıyasla uygun maliyetli bir alternatif olma potansiyelini vurgulamaktadır. Çevrim içi müdahalelerin kolay erişilebilirliği, psikolojik desteğe ihtiyaç duyan daha geniş bir ergen grubuna ulaşmak için fırsat sağlayabilir. Dahası, bu fırsat sadece ergenler için değil yetişkin örneklemelerde de kullanılabilir. Sonuç olarak, bu çalışma ergenlerin sosyal kaygı belirtilerine yönelik internet tabanlı müdahaleler konusunda giderek büyüyen alanyazına katkıda bulunmakta ve bu tür müdahalelerin çeşitli psikolojik faktörlere yönelik etkililiğini arttırmak için daha fazla araştırma yapılmasının önemini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 136-144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.136>
- Acarturk, C., Cuijpers, P., Van Straten, A., & De Graaf, R. (2009). Psychological treatment of social anxiety disorder: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 39*(2), 241-254. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003590>
- Acarturk, C., Smit, F., De Graaf, R., Van Straten, A., Ten Have, M., & Cuijpers, P. (2009). Incidence of social phobia and identification of its risk indicators: A model for prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*(1), 62-70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01275.x>
- Adams, G. C., Balbuena, L., Meng, X., & Asmundson, G. J. G. (2016). When social anxiety and depression go together: A population study of comorbidity and associated consequences. *Journal of Affective Disorders, 206*, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.031>
- Akkuş, K., & Sütçü, D. D. G. S. T. (2022). Olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusu ve duygu düzenleme güçlüklerinin sosyal kaygı belirtileri ile performans algısı üzerindeki rolü. *Erciyes Akademi, 36*(3), Article 3. <https://doi.org/10.48070/erciyesakademi.1159202>
- Albano, A. M. (2003). Treatment of social anxiety disorder. İçinde M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Ed.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice, 2nd ed* (ss. 128-161). The Guilford Press.
- Albano, A. M., & DiBartolo, P. M. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for Social Phobia in Adolescents: Stand Up, Speak Out, Therapist Guide*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195307764.001.0001>
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2006). Cognitive Correlates of Social Phobia Among Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(2), 182-194. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9012-9>

- Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-Related Problems Among Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 224-232. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000242233.06011.8e>
- Alvi, T., Kumar, D., & Tabak, B. A. (2022). Social anxiety and behavioral assessments of social cognition: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 311, 17-30. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.130>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.
- Anderson, P. L., Price, M., Edwards, S. M., Obasaju, M. A., Schmertz, S. K., Zimand, E., & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751-760. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Andersson, G., Paxling, B., Wiwe, M., Vernmark, K., Felix, C. B., Lundborg, L., Furmark, T., Cuijpers, P., & Carlbring, P. (2012). Therapeutic alliance in guided internet-delivered cognitive behavioural treatment of depression, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(9), 544-550. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.003>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 2(10), 176-181.
- Arbelle, S., Benjamin, J., Golin, M., Kremer, I., Belmaker, R. H., & Ebstein, R. P. (2003). Relation of shyness in grade school children to the genotype for the long form of the serotonin transporter promoter region polymorphism. *The American Journal of Psychiatry*, 160(4), 671-676. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.4.671>

- Asendorpf, J. B. (1990). Beyond Social Withdrawal: Shyness, Unsociability, and Peer Avoidance. *Human Development*, 33(4-5), 250-259. <https://doi.org/10.1159/000276522>
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Aune, T., Nordahl, H. M., & Beidel, D. C. (2022). Social anxiety disorder in adolescents: Prevalence and subtypes in the Young-HUNT3 study. *Journal of Anxiety Disorders*, 87(1), 11.
- Avsar, V., & Sevim, S. A. (2022). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Including Updating the Early Life Experiences and Images with the Empty Chair Technique on Social Anxiety. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.21449/ijate.1062613>
- Aydın, A. A., Sorias, O., & Tekinsav Sütçü, G. S. (2010). Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir grup terapisi programının etkililiğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), Article 1.
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H.-J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: A preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 701-715. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00060-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00060-2)
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 109-160. <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>
- Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis

- of randomized-controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 44-64. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.005>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic, 2nd ed* (ss. xvi, 704). The Guilford Press.
- Bastien, C., Vallieres, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297-307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903-912. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.8.903>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *The Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1999). The natural course of shyness and related syndromes. İçinde L. A. Schmidt, J. Schulkin, L. A. Schmidt, & J. Schulkin (Ed.), *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia*. Oxford University Press.
- Bilge, F., & Kelecioğlu, H. (2008). Psychometric properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale: Turkish form. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, 32, 21-38.
- Birk, S. L., Horenstein, A., Weeks, J., Olino, T., Heimberg, R., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2019). Neural responses to social evaluation: The role of fear of positive and negative evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 67, 102114. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102114>
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the Relationships Among Self-Compassion, Social Anxiety, and Post-Event Processing. *Psychological Reports*, 121(4), 669-689. <https://doi.org/10.1177/0033294117740138>

- Boyers, G. B., Broman-Fulks, J. J., Valentiner, D. P., McCraw, K., Curtin, L., & Michael, K. D. (2017). The latent structure of social anxiety disorder and the performance only specifier: A taxometric analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 507-521. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1338310>
- Boysan, M., Güleç, M., Be, L., & Kalafat, T. (2010). Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11(1), 6.
- Bozzola, E., Spina, G., Agostiniani, R., Barni, S., Russo, R., Scarpato, E., Di Mauro, A., Di Stefano, A. V., Caruso, C., Corsello, G., & Staiano, A. (2022). The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9960. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169960>
- Brookman, R., Bird, F., Harris, C. B., & Grant, K.-A. (2023). Social Anxiety Disorder: Associations with Peer-Liking, Discrimination, and Prejudicial Feelings in Early Adolescent Girls. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(5), 1231-1241. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01336-5>
- Bruce, L. C., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2012). Social phobia and social anxiety disorder: Effect of disorder name on recommendation for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 169(5), 538. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11121808>
- Buckner, J. D., Bernert, R. A., Cromer, K. R., Joiner, T. E., & Schmidt, N. B. (2008). Social anxiety and insomnia: The mediating role of depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(2), 124-130. <https://doi.org/10.1002/da.20282>
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 230-239. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.01.002>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>

Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174-182.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>

Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>

Caouette, J. D., & Guyer, A. E. (2014). Gaining insight into adolescent vulnerability for social anxiety from developmental cognitive neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 8, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2013.10.003>

Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G. J. G., Carlbring, P., & Powers, M. B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27-36.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.08.003>

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>

Carter, M. M., Sbrocco, T., Riley, S., & Mitchell, F. E. (2012). Comparing Fear of Positive Evaluation to Fear of Negative Evaluation in Predicting Anxiety from a Social Challenge. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 782-793.
<https://doi.org/10.5127/jep.022211>

Cataldo, F., Mendoza, A., Chang, S., Buchanan, G., & Van Dam, N. T. (2023). Enhancing Therapeutic Processes in Videoconferencing Psychotherapy: Interview Study of

- Psychologists' Technological Perspective. *JMIR Formative Research*, 7, e40542.
<https://doi.org/10.2196/40542>
- Chavira, D. A., Stein, M. B., & Malcarne, V. L. (2002). Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(6), 585-598.
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00124-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00124-X)
- Chen, J., Short, M., & Kemps, E. (2020). Interpretation bias in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1119-1130.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.121>
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 279, 650-661.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
- Clark, D. M. (2001). A Cognitive Perspective on Social Phobia. İçinde R. W. Crozier & L. E. Alden (Ed.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (ss. 405-430). John Wiley.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. İçinde *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (ss. 69-93). The Guilford Press.
- Clark, D. M., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Stott, R., Grey, N., Thew, G., & Ehlers, A. (2022). More than doubling the clinical benefit of each hour of therapist time: A randomised controlled trial of internet cognitive therapy for social anxiety disorder. *Psychological Medicine*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002008>
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: A meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066-1075.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.002>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. bs). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203771587>

- Cook, S. I., Moore, S., Bryant, C., & Phillips, L. J. (2022). The role of fear of positive evaluation in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(4), 352-369. <https://doi.org/10.1037/cps0000082>
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal Patterns of Anxiety From Childhood to Adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Coplan, R. J., & Rubin, K. H. (2010). Social Withdrawal and Shyness in Childhood History, Theories, Definitions, and Assessments. İçinde K. H. Rubin & R. J. Coplan (Ed.), *The development of shyness and social withdrawal*. Guilford.
- Cox, B. J., Pagura, J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2009). The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depression and Anxiety*, 26(4), 354-362. <https://doi.org/10.1002/da.20475>
- Craig, A., & Tran, Y. (2014). Trait and social anxiety in adults with chronic stuttering: Conclusions following meta-analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.01.001>
- Crozier, W. R., & Alden, L. E. (2005). *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*. John Wiley.
- Çakır, S. (2010). *Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım Dayalı Olarak Hazırlanan Sosyal Kaygıyla Başa Çıkma Programının Lise Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerine Etkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dalrymple, K. L., & Zimmerman, M. (2008). Screening for Social Fears and Social Anxiety Disorder in Psychiatric Outpatients. *Comprehensive psychiatry*, 49(4), 399-406. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.009>
- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.017>

- Day, V., McGrath, P. J., & Wojtowicz, M. (2013). Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(7), 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.003>
- Demir, T., Karacetin, G., Eralp Demir, D., & Uysal, O. (2013). Prevalence and some psychosocial characteristics of social anxiety disorder in an urban population of Turkish children and adolescents. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 28(1), 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.12.003>
- Doğan, T., & Totan, T. (2010). Olumlu değerlendirilme korkusu ölçeği Türkçe formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Akademik Bakış Dergisi*, 22(1), 1-20.
- Dutcher, C. D., Dowd, S. M., Zalta, A. K., Taylor, D. J., Rosenfield, D., Perrone, A., Otto, M. W., Pollack, M. H., Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2021). Sleep quality and outcome of exposure therapy in adults with social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 38(11), 1182-1190. <https://doi.org/10.1002/da.23167>
- El Alaoui, S., Hedman-Lagerlöf, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2017). Does internet-based cognitive behaviour therapy reduce healthcare costs and resource use in treatment of social anxiety disorder? A cost-minimisation analysis conducted alongside a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7(9), e017053. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017053>
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T., Gullone, E., Tonge, B., Watson, S., & MacDermott, S. (2006). Social anxiety disorder in children and youth: A research update on aetiological factors. *Counselling Psychology Quarterly*, 19, 151-163. <https://doi.org/10.1080/09515070600811790>
- Ellis, L. A., Campbell, A. J., Sethi, S., & O'Dea, B. M. (2011). Comparative randomized trial of an online cognitive-behavioral therapy program and an online support group for depression and anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 4(4), 461-467.

- Ernst, J., Ollmann, T. M., König, E., Pieper, L., Voss, C., Hoyer, J., Rückert, F., Knappe, S., & Beesdo-Baum, K. (2023). Social anxiety in adolescents and young adults from the general population: An epidemiological characterization of fear and avoidance in different social situations. *Current Psychology*, 42(32), 28130-28145. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03755-y>
- Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Marx, B. P., & Franklin, M. E. (2006). Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 896-914. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.006>
- Espie, C. A., Emsley, R., Kyle, S. D., Gordon, C., Drake, C. L., Siriwardena, A. N., Cape, J., Ong, J. C., Sheaves, B., Foster, R., Freeman, D., Costa-Font, J., Marsden, A., & Luik, A. I. (2019). Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 76(1), 21-30. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.2745>
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 13.
- Essex, M. J., Klein, M. H., Slattery, M. J., Goldsmith, H. H., & Kalin, N. H. (2010). Early risk factors and developmental pathways to chronic high inhibition and social anxiety disorder in adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 167(1), 40-46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.07010051>
- Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviours in social anxiety: An examination across adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 144, 103931. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103931>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the

- general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 257-265.
<https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(1), 11-22.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.02.004>
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Stephenson, K., Gier, S., & Jencius, S. (2009). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1177-1183.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.024>
- Fox, A. S., & 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.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14040449>
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31(6), 1025-1035.
<https://doi.org/10.1017/S0033291701004056>
- Furmark, T., Carlbring, P., Hedman, E., Sonnenstein, A., Clevberger, P., Bohman, B., Eriksson, A., Hållén, A., Frykman, M., Holmström, A., Sparthán, E., Tillfors, M., Ihrfelt, E. N., Spak, M., Eriksson, A., Ekselius, L., & Andersson, G. (2009). Guided and unguided self-help for social anxiety disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 195(5), 440-447.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060996>
- Ganho-Ávila, A., Vieira Figueiredo, D., & Vagos, P. (2022). Online Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescence: A Clinical Case Study Using the CT@TeenSAD. *Clinical Case Studies*, 21(6), 533-551.
<https://doi.org/10.1177/15346501221091519>

- Garcia-Lopez, L.-J., Bonilla, N., & Muela-Martinez, J.-A. (2016). Considering Comorbidity in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Psychiatry Investigation*, 13(5), 574-576. <https://doi.org/10.4306/pi.2016.13.5.574>
- Gavric, D., Moscovitch, D. A., Rowa, K., & McCabe, R. E. (2017). Post-event processing in social anxiety disorder: Examining the mediating roles of positive metacognitive beliefs and perceptions of performance. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.002>
- Gedik, Z., Gökkaya, F., & Sütcü, S. T. (2018). *Kaygılı çocuklara yönelik okul temelli bir bilişsel davranışçı grup terapisi programının etkililiği: Pilot bir çalışma*. <http://acikerisim.uludag.edu.tr/jspui/handle/11452/14456>
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., & Boyle, M. H. (2019). Six-Month Prevalence of Mental Disorders and Service Contacts among Children and Youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 64(4), 246-255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International journal of endocrinology and metabolism*, 10, 486-489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Gök, B. G., & Yalçinkaya-Alkar, Ö. (2020). Brief Fear of Negative Evaluation Scale-II and Brief Fear of Negative Evaluation Scale-Straightforward Items: Psychometric properties of the Turkish versions. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(4), 410-420.
- Gök, B. G., & Yalçinkaya-Alkar, Ö. (2023). Clarifying the association of social anxiety with cognitive variables: The role of self-esteem, self-perception, fears of positive and negative evaluation, and post-event processing. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(3), 278-287. <https://doi.org/10.1111/sjop.12886>
- Gray, E., Beierl, E. T., & Clark, D. M. (2019). Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder. *PLoS ONE*, 14(10), e0223165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223165>

- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12, 81. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-81>
- Haller, S. P. W., Cohen Kadosh, K., Scerif, G., & Lau, J. Y. F. (2015). Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 13, 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.02.002>
- Hang, Y., Zhang, G., Wang, C., Zhang, N., & Liu, G. (2021). Attention bias modification for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113896. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113896>
- Hattingh, C., Ipser, J., Tromp, S., Syal, S., Lochner, C., Brooks, S., & Stein, D. (2013). Functional magnetic resonance imaging during emotion recognition in social anxiety disorder: An activation likelihood meta-analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2012.00347>
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2017). A worrying trend in Social Anxiety: To what degree are worry and its cognitive factors associated with youth Social Anxiety Disorder? *Journal of Affective Disorders*, 208, 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.052>
- Hedman, E., El Alaoui, S., Lindefors, N., Andersson, E., Rück, C., Ghaderi, A., Kaldö, V., Lekander, M., Andersson, G., & Ljótsson, B. (2014). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of Internet- vs. group-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: 4-Year follow-up of a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.010>
- Hedman, E., Mörtberg, E., Hesser, H., Clark, D. M., Lekander, M., Andersson, E., & Ljótsson, B. (2013). Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 696-705. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.006>

- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia* (D. H. Barlow, Ed.; 1st Edition). Guilford Press.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. İçinde *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives*, 3rd ed (ss. 705-728). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00024-8>
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A. J., Stein, M. B., Hinton, D. E., & Craske, M. G. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472-479. <https://doi.org/10.1002/da.22231>
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199-212. <https://doi.org/10.1017/S0033291798007879>
- Hodson, K. J., McManus, F. V., Clark, D. M., & Doll, H. (2008). Can Clark and Wells' (1995) Cognitive Model of Social Phobia be Applied to Young People? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(4), 449-461. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004487>
- 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. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural Aspects in Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Depression and anxiety*, 27(12), 1117-1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>
- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). Social phobia (social anxiety disorder). İçinde D. H. Barlow, *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, 2nd ed (ss. xvi, 704). The Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder Specific Treatment Techniques* (First edition). Routledge.

- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. R., & Turk, C. L. (2000). *Managing Social Anxiety: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach (Client Workbook)*. Oxford University Press.
- Horenstein, A., Morrison, A. S., Goldin, P., Ten Brink, M., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2019). Sleep quality and treatment of social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 32(4), 387-398. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1617854>
- Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(15), 2487-2497. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003785>
- Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., & Shackman, A. J. (2020). Social context and the real-world consequences of social anxiety. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989-2000. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002022>
- İme, Y. (2023). The Effect of Online Cognitive Behavioral Group Counseling on Anxiety, Depression, Stress and Resilience in Maraş-Centered Earthquake Survivors. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00526-x>
- Iqbal, A., & Ajmal, A. (2018). Fear of Negative Evaluation and Social Anxiety in Young Adults. *Peshawar Journal of Psychology and Behavioral Sciences (PJPBS)*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32879/picp.2018.4.1.45>
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 49(9), 630-634. <https://doi.org/10.1177/070674370404900910>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLOS ONE*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>

- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological Bases of Childhood Shyness. *Science*, 240(4849), 167-171. <https://doi.org/10.1126/science.3353713>
- Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Berking, M., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Kessler, R. C., & Ebert, D. D. (2019). Efficacy of an unguided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students: A randomized controlled trial. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1766. <https://doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M. G., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 71-84. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.007>
- Kang, M., Ragan, B. G., & Park, J.-H. (2008). Issues in Outcomes Research: An Overview of Randomization Techniques for Clinical Trials. *Journal of Athletic Training*, 43(2), 215-221.
- Karp, J. N., Makol, B. A., Keeley, L. M., Qasmieh, N., Deros, D. E., Weeks, J. W., Racz, S. J., Lipton, M. F., Augenstein, T. M., & De Los Reyes, A. (2018). Convergent, incremental, and criterion-related validity of multi-informant assessments of adolescents' fears of negative and positive evaluation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 217-230. <https://doi.org/10.1002/cpp.2156>
- Kaval, N. O., & Arkar, H. (2022). Predictive Effect of Social Cognitive Skills on Social Anxiety. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(Ek 1), Article Ek 1. <https://doi.org/10.18863/pgy.1167103>
- Kearney, C., A. (2005). *Social Anxiety and Social Phobia in Youth Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment*. Springer International Publishing.
- Keefe, J. R., McCarthy, K. S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S., & Barber, J. P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 309-323. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.004>
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). The genetic epidemiology of phobias in women. The interrelationship of agoraphobia, social

- phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 273-281. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040025003>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Üstün, T. B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychiatrie (Stuttgart, Germany)*, 6(1), 5-9.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & 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. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kindred, R., & Bates, G. W. (2023). The Influence of the COVID-19 Pandemic on Social Anxiety: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032362>
- Kindred, R., Bates, G. W., & McBride, N. L. (2022). Long-term outcomes of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 92, 102640. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102640>
- Kircaburun, K., Tosuntaş, Ş. B., Emirtekin, E., Koç, G., Bahtiyar, M., & Griffiths, M. (2023). Social anxiety and social media addiction among emerging adults: The mediating role of ‘sofalisng’. *Uluslararası Düzce Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), Article 1.
- Knappe, S., Beesdo, K., Fehm, L., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2009). Associations of familial risk factors with social fears and social phobia: Evidence for the continuum hypothesis in social anxiety disorder? *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 639-648. <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0118-4>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.05.002>
- Kochanska, G. (1991). Patterns of Inhibition to the Unfamiliar in Children of Normal and Affectively Ill Mothers. *Child Development*, 62(2), 250.
<https://doi.org/10.2307/1131001>
- Kocijan, L., & Harris, L. M. (2016). Fear of Positive Evaluation and Social Anxiety. *Behaviour Change*, 33(1), 15-26. <https://doi.org/10.1017/bec.2015.17>
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L.-G., Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Havik, O. E., Heiervang, E., & Wergeland, G. J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58-67.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: Diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 212573.
<https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Krieg, A., & Xu, Y. (2015). Ethnic differences in social anxiety between individuals of Asian heritage and European heritage: A meta-analytic review. *Asian American Journal of Psychology*, 6(1), 66-80. <https://doi.org/10.1037/a0036993>
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 467-473.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.011>
- Kushnir, J., Marom, S., Mazar, M., Sadeh, A., & Hermesh, H. (2014). The link between social anxiety disorder, treatment outcome, and sleep difficulties among patients receiving cognitive behavioral group therapy. *Sleep Medicine*, 15(5), 515-521.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.012>
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children—Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 17-27. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_2

- Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between Social Media Use and Social Anxiety in College Students: Mediation Effect of Communication Capacity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3657. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043657>
- Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders* (2nd ed). Guilford Press.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375.
- Ledley, D. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Yuen, E. (2009). *Comprehensive Cognitive Behaviour Therapy for Social Phobia: A Treatment Manual*. <https://www.div12.org/wp-content/uploads/2014/09/Comprehensive-CBT-for-Social-Phobia-manual.pdf>
- Leigh, E., Chiu, K., & Ballard, E. D. (2023). Social Anxiety and Suicidality in Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(4), 441-454. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00996-0>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2016). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A developmental case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 1-17.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388-414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2019). Online Social anxiety Cognitive therapy for Adolescents (OSCA): Protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 20(1), 574. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3651-6>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2023). Internet-delivered therapist-assisted cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder (OSCA): A randomised controlled trial addressing preliminary efficacy and mechanisms of action. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(1), 145-155. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13680>

- Leigh, E., Creswell, C., Stallard, P., Waite, P., Violato, M., Pearcey, S., Brooks, E., Taylor, L., Warnock-Parkes, E., & Clark, D. M. (2021). Delivering cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder in NHS CAMHS: A clinical and cost analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(4), 385-397. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000035>
- Leigh, E., Nicol-Harper, R., Travlou, M., & Clark, D. M. (2023). Adolescents' experience of receiving internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder. *Internet Interventions*, 34, 100664. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100664>
- Li, K., Ren, L., Zhang, L., Liu, C., Zhao, M., Zhan, X., Li, L., Luo, X., & Feng, Z. (2023). Social anxiety and depression symptoms in Chinese left-behind children after the lifting of COVID-19 lockdown: A network analysis. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 916-927. <https://doi.org/10.1177/00207640221141784>
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J., & Klein, D. F. (1985). Social phobia. Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42(7), 729-736. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1985.01790300097013>
- Lipton, M. F., Augenstein, T. M., Weeks, J. W., & De Los Reyes, A. (2014). A Multi-informant Approach to Assessing Fear of Positive Evaluation in Socially Anxious Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1247-1257. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9785-3>
- Liu, X., Yang, Y., Wu, H., Kong, X., & Cui, L. (2022). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Current Psychology*, 41(8), 5249-5257. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01001-x>
- Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, W., Deng, W., Yang, X., Liang, M., Luo, J., Li, N., & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113935. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales(DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- MacKenzie, M. B., & Fowler, K. F. (2013). Social anxiety disorder in the Canadian population: Exploring gender differences in sociodemographic profile. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 427-434. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.05.006>
- Majdandžić, M., Möller, E. L., de Vente, W., Bögels, S. M., & van den Boom, D. C. (2014). Fathers' Challenging Parenting Behavior Prevents Social Anxiety Development in Their 4-Year-Old Children: A Longitudinal Observational Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 301-310. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9774-4>
- Manning, R. P. C., Dickson, J. M., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 211, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.020>
- Marks, I. M. (1970). The Classification of Phobic Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 116(533), 377-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.116.533.377>
- Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different Ages of Onset in Varieties of Phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218>
- Masia, C. L., & Morris, T. L. (1998). Parental factors associated with social anxiety: Methodological limitations and suggestions for integrated behavioral research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(2), 211-228. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00144.x>
- Mathew, S. J., & Ho, S. (2006). Etiology and Neurobiology of Social Anxiety Disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(suppl 12), 6719.
- Matsumoto, K., Hamatani, S., & Shimizu, E. (2021). Effectiveness of Videoconference-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adults With Psychiatric Disorders: Systematic and Meta-Analytic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31293. <https://doi.org/10.2196/31293>

- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranetzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & 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. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- McNeil, D. W., & Randall, C. L. (2014). Conceptualizing and Describing Social Anxiety and Its Disorders. İçinde S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo, *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (3th edition, ss. 3-26). Academic Press.
- Mei, X., Zhou, Q., Li, X., Jing, P., Wang, X., & Hu, Z. (2018). Sleep problems in excessive technology use among adolescent: A systemic review and meta-analysis. *Sleep Science and Practice*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s41606-018-0028-9>
- Melfsen, S., Kühnemund, M., Schwieger, J., Warnke, A., Stadler, C., Poustka, F., & Stangier, U. (2011). Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: A randomised wait-list control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 5. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-5>
- Miers, A. C., Blöte, A. W., De Rooij, M., Bokhorst, C. L., & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 97-110. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9651-6>
- Milosevic, I., Cameron, D. H., Milanovic, M., McCabe, R. E., & Rowa, K. (2022). Face-to-face versus Video Teleconference Group Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety and Related Disorders: A Preliminary Comparison. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 67(5), 391-402. <https://doi.org/10.1177/07067437211027319>

- Mohammadi, A., Abasi, I., Soleimani, M., Moradian, S. T., Yahyavi, T., & Zarean, M. (2019). Cultural Aspects of Social Anxiety Disorder: A Qualitative Analysis of Anxiety Experiences and Interpretation. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), 33-39.
- Moreno, A., Osório, F., Martín-santos, R., & Crippa, J. (2016). Heritability of social anxiety disorder: A systematic review of methodological designs. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43, 83-92. <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000090>
- Morina, N., Kampmann, I., Emmelkamp, P., Barbui, C., & Hoppen, T. H. (2023). Meta-analysis of virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder. *Psychological Medicine*, 53(5), 2176-2178. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001690>
- Morris, J., Firkins, A., Millings, A., Mohr, C., Redford, P., & Rowe, A. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety and insomnia in a higher education context. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29(4), 415-431. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058924>
- Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2024). Fear of negative and positive evaluation as mediators and moderators of treatment outcome in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 104, 102874. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102874>
- Nagata, T., Suzuki, F., & 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. <https://doi.org/10.1111/pcn.12327>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. British Psychological Society (UK). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>
- Nauphal, M., Swetlitz, C., Smith, L., & Rosellini, A. J. (2021). A Preliminary Examination of the Acceptability, Feasibility, and Effectiveness of a Telehealth Cognitive-Behavioral Therapy Group for Social Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 730-742. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.011>
- Nikolić, M. (2020). Social emotions and social cognition in the development of social anxiety disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(5), 649-663. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1722633>

- Nordgreen, T., Havik, O. E., Öst, L. G., Furmark, T., Carlbring, P., & Andersson, G. (2012). Outcome predictors in guided and unguided self-help for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.10.009>
- Nordh, M., Vigerland, S., Öst, L.-G., Ljótsson, B., Mataix-Cols, D., Serlachius, E., & Högström, J. (2017). Therapist-guided internet-delivered cognitive-behavioural therapy supplemented with group exposure sessions for adolescents with social anxiety disorder: A feasibility trial. *BMJ Open*, 7(12), e018345. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018345>
- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2017). The Role of Environmental Factors in the Aetiology of Social Anxiety Disorder: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Behaviour Change*, 34(2), 76-97. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.7>
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
- Olfson, M., Guardino, M., Struening, E., Schneier, F. R., Hellman, F., & Klein, D. F. (2000). Barriers to the treatment of social anxiety. *The American Journal of Psychiatry*, 157(4), 521-527. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.521>
- Oliveira, C., Pacheco, M., Borges, J., Meira, L., & Santos, A. (2023). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety among university students: A systematic review and meta-analysis. *Internet Interventions*, 31, 100609. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100609>
- Ollendick, T. H., & Benoit, K. E. (2012). A Parent-Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 81-91. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0108-1>
- Olson, C. M. (2021). Familial Factors in the Development of Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(7), 23-34. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210219-01>

- Ougrin, D. (2011). Efficacy of exposure versus cognitive therapy in anxiety disorders: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 11(1), 200. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-200>
- Özer, Ö., & Yalçın, İ. (2019). Bilişsel-Davranışçı Terapiye Dayalı Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.47770/ukmead.788859>
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (11. bs). Nobel Tıp Kitapevi.
- Parker, Z., Waller, G., Gonzalez Salas Duhne, P., & Dawson, J. (2018). The Role of Exposure in Treatment of Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18.
- Peker, M., & Akkuş, K. (2023). Fear of positive evaluation differentially predicts social anxiety: A six-month longitudinal panel study. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04597-y>
- Pelissolo, A., Abou Kassm, S., & Delhay, L. (2019). Therapeutic strategies for social anxiety disorder: Where are we now? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 19(12), 1179-1189. <https://doi.org/10.1080/14737175.2019.1666713>
- Peros, O. M., Webb, L., Fox, S., Bernstein, A., & Hoffman, L. (2021). Conducting Exposure-Based Groups via Telehealth for Adolescents and Young Adults With Social Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 679-689. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.001>
- Pickering, L., Hadwin, J. A., & Kovshoff, H. (2020). The Role of Peers in the Development of Social Anxiety in Adolescent Girls: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 5(4), 341-362. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00117-x>
- Poole, K. L., Van Lieshout, R. J., & Schmidt, L. A. (2017). Exploring relations between shyness and social anxiety disorder: The role of sociability. *Personality and Individual Differences*, 110, 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.020>

- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P. J., Evdoka-Burton, G., & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 183-211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Ramsawh, H. J., Stein, M. B., Belik, S.-L., Jacobi, F., & Sareen, J. (2009). Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(10), 926-933. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.009>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., & Marttunen, M. (2013). Peer victimization and social phobia: A follow-up study among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0583-9>
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depression and Anxiety*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/da.20422>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- Rapee, R. M., Kim, J., Wang, J., Liu, X., Hofmann, S. G., Chen, J., Oh, K. Y., Bögels, S. M., Arman, S., Heinrichs, N., & Alden, L. E. (2011). Perceived Impact of Socially Anxious Behaviors on Individuals' Lives in Western and East Asian Countries. *Behavior Therapy*, 42(3), 485-492. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.11.004>
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.004>
- Reich, J. (2009). Avoidant personality disorder and its relationship to social phobia. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 89-93. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0014-0>

- Reichenberger, J., Smyth, J. M., & Blechert, J. (2018). Fear of evaluation unpacked: Day-to-day correlates of fear of negative and positive evaluation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(2), 159-174. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1396826>
- Rodebaugh, T. L., Levinson, C. A., Langer, J. K., Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Brown, P. J., Menatti, A. R., Schneier, F. R., Blanco, C., & Liebowitz, M. R. (2017). The structure of vulnerabilities for social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 250, 297-301. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.073>
- Rodebaugh, T. L., Weeks, J. W., Gordon, E. A., Langer, J. K., & Heimberg, R. G. (2012). The longitudinal relationship between fear of positive evaluation and fear of negative evaluation. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(2), 167-182. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.569709>
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D. M., Heimberg, R. G., Chambless, D. L., & Rapee, R. M. (2004). More information from fewer questions: The factor structure and item properties of the original and brief fear of negative evaluation scale. *Psychological Assessment*, 16(2), 169-181.
- Rösler, L., Göhring, S., Strunz, M., & Gamer, M. (2021). Social anxiety is associated with heart rate but not gaze behavior in a real social interaction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101600. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101600>
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2004). Paying Attention to and Not Neglecting Social Withdrawal and Social Isolation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(4), 506-534. <https://doi.org/10.1353/mpq.2004.0036>
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (Ed.). (2010). *The development of shyness and social withdrawal*. Guilford.
- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The Consistency and Concomitants of Inhibition: Some of the Children, All of the Time. *Child Development*, 68(3), 467-483. <https://doi.org/10.2307/1131672>
- Rutkowska, E., Furmańska, J., Lane, H., Marques, C. C., Martins, M. J., Sahar, N. U., Meixner, J., Tullio, V., Argo, A., & Bermeo Barros, D. M. (2023). Determinants of

- psychotherapists' attitudes to online psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1196907. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1196907>
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Sarıçam, H. (2018). Psychometrics properties of Turkish version of depression anxiety stress scale-21(DASS-21) in health control and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 19-30.
- Sarıyar, B. (2015). *Lise öğrencisi ergenlerde atılabilirlik, sosyal fobi ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Scaini, S., Belotti, R., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.07.002>
- Scaini, S., Belotti, R., Ogliari, A., & Battaglia, M. (2016). A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.008>
- Schlarb, A. A., Schulte, H., Selbmann, A., & Och, I. (2020). Online cognitive behavioral group therapy (iCBT-I) for insomnia for school children and their parents. *Somnologie*, 24(4), 259-266. <https://doi.org/10.1007/s11818-020-00280-7>
- Schmitz, J., Krämer, M., Tuschen-Caffier, B., Heinrichs, N., & Blechert, J. (2011). Restricted autonomic flexibility in children with social phobia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1203-1211. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02417.x>
- Schopf, K., Mohr, C., Lippert, M. W., Sommer, K., Meyer, A. H., & Schneider, S. (2020). The role of exposure in the treatment of anxiety in children and adolescents: Protocol

- of a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01337-2>
- Sethi, S., Campbell, A. J., & Ellis, L. A. (2010). The Use of Computerized Self-Help Packages to Treat Adolescent Depression and Anxiety. *Journal of Technology in Human Services*, 28(3), 144-160. <https://doi.org/10.1080/15228835.2010.508317>
- Sevi Tok, E. S., Arkar, H., & Bildik, T. (2016). Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), Article 2.
- Sigurðardóttir, S., Helgadóttir, F. D., Menzies, R. E., Sighvatsson, M. B., & Menzies, R. G. (2022). Improving adherence to a web-based cognitive-behavioural therapy program for social anxiety with group sessions: A randomised control trial. *Internet Interventions*, 28, 100535. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100535>
- Sigurvinsdottir, R., Soring, K., Kristinsdottir, K., Halfdanarson, S. G., Johannsdottir, K. R., Vilhjalmsón, H. H., & Valdimarsdottir, H. B. (2021). Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, and Distress in a Virtual Reality Environment. *Behaviour Change*, 38(2), 109-118. <https://doi.org/10.1017/bec.2021.4>
- Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., Pollack, M. H., Van Ameringen, M., & Stein, M. B. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1027-1032. <https://doi.org/10.1002/da.20604>
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D., & Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>
- Skocic, S., Jackson, H., Hulbert, C., & Faber, C. (2016). The Maintaining Factors of Social Anxiety: A Three-Group Comparison of a Clinical Sample with Highly Socially Anxious Students and Non-Anxious Students. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 385-396. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000685>

- Soleimani Rad, H., Goodarzi, H., Bahrami, L., & Abolghasemi, A. (2024). Internet-Based Versus Face-to-Face Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: A Randomized Control Trial. *Behavior Therapy*, 55(3), 528-542. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.08.005>
- Soykan, C., Ozguven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish Version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059-1069.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Stefanopoulou, E., Lewis, D., Taylor, M., Broscombe, J., & Larkin, J. (2019). Digitally Delivered Psychological Interventions for Anxiety Disorders: A Comprehensive Review. *Psychiatric Quarterly*, 90(1), 197-215. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9620-5>
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., 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., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stein, M. B., Chartier, M. J., Hazen, A. L., Kozak, M. V., Tancer, M. E., Lander, S., Furer, P., Chubaty, D., & Walker, J. R. (1998). A direct-interview family study of generalized social phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 155(1), 90-97. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.1.90>
- Stein, M. B., Kroft, C. D. L., & Walker, J. R. (1993). Sleep impairment in patients with social phobia. *Psychiatry Research*, 49(3), 251-256. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(93\)90065-O](https://doi.org/10.1016/0165-1781(93)90065-O)
- Steinert, C., Hofmann, M., Leichsenring, F., & Kruse, J. (2013). What do we know today about the prospective long-term course of social anxiety disorder? A systematic

- literature review. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(7), 692-702. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.08.002>
- Stewart, K. E., & Antony, M. M. (2022). Exposure for Multiple Anxiety Disorders. İçinde J. A. J. Smits, J. Jacquart, J. Abramowitz, J. Arch, & J. Margraf (Ed.), *Clinical Guide to Exposure Therapy: Beyond Phobias* (ss. 35-50). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04927-9_2
- Stoet, G. (2017). PsyToolkit: A novel web-based method for running online questionnaires and reaction-time experiments. *Teaching of Psychology*, 44(1), 24-31.
- Stott, R., Wild, J., Grey, N., Liness, S., Warnock-Parkes, E., Commins, S., Readings, J., Bremner, G., Woodward, E., Ehlers, A., & Clark, D. M. (2013). Internet-Delivered Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: A Development Pilot Series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41(4), 383-397. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000404>
- Sun, L. (2023). Social media usage and students' social anxiety, loneliness and well-being: Does digital mindfulness-based intervention effectively work? *BMC Psychology*, 11(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01398-7>
- Sübaşı, D. D. G. (2010). Ergenlerde Sosyal Kaygı ve Akran İlişkilerinin Psikobiyolojik Sosyal Kaygı Modeline Göre Sınanması (ss.52-68). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), Article 2.
- Sweeney, G. M., Donovan, C. L., March, S., & Forbes, Y. (2016). Logging into therapy: Adolescent perceptions of online therapies for mental health problems. *Internet Interventions*, 15, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.12.001>
- Tang, L., Xu, F., Yu, G., Li, C., Wen, S., & Zheng, W. (2023). Efficacy of interpersonal psychotherapy in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2023.1160081>
- Teachman, B. A., & Allen, J. P. (2007). Development of Social Anxiety: Social Interaction Predictors of Implicit and Explicit Fear of Negative Evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(1), 63-78. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9084-1>

- Tekbaş, G., & Koçtürk, N. (2023). Parent Participation in Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: A Scoping Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(3), 418-429. <https://doi.org/10.18863/pgy.1150920>
- Thew, G. R., Kwok, A. P. L., Lissillour Chan, M. H., Powell, C. L. Y. M., Wild, J., Leung, P. W. L., & Clark, D. M. (2022). Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder in Hong Kong: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 28, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100539>
- Tillfors, M., Andersson, G., Ekselius, L., Furmark, T., Lewenhaupt, S., Karlsson, A., & 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. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.555486>
- Tillfors, M., & Ekselius, L. (2009). Social phobia and avoidant personality disorder: Are they separate diagnostic entities or do they reflect a spectrum of social anxiety? *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 46(1), 25-33.
- Tillfors, M., Van Zalk, N., Boersma, K., & Anniko, M. (2023). Longitudinal links between adolescent social anxiety and depressive symptoms: Stressful experiences at home, in school and with peers. *Nordic Psychology*, 0(0), 1-20. <https://doi.org/10.1080/19012276.2023.2183583>
- Vagos, P., Figueiredo, D. V., Ganho-Ávila, A., Mayr, A., & Rijo, D. (2023). Remotely delivered cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescence: Preliminary efficacy evidence based on changes throughout treatment. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.915677>
- Van der Molen, M. J. W., Poppelaars, E. S., Van Hartingsveldt, C. T. A., Harrewijn, A., Gunther Moor, B., & Westenberg, P. M. (2014). Fear of negative evaluation modulates electrocortical and behavioral responses when anticipating social evaluative feedback. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 936. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00936>
- Verhagen, M., Derks, M., Roelofs, K., & Maciejewski, D. (2023). Behavioral inhibition, negative parenting, and social withdrawal: Longitudinal associations with loneliness

- during early, middle, and late adolescence. *Child Development*, 94(2), 512-528.
<https://doi.org/10.1111/cdev.13874>
- Vigerland, S., Lenhard, F., Bonnert, M., Lalouni, M., Hedman, E., Ahlen, J., Olén, O., Serlachius, E., & Ljótsson, B. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 50, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.005>
- Villanti, A. C., Johnson, A. L., Ilakkuvan, V., Jacobs, M. A., Graham, A. L., & Rath, J. M. (2017). Social Media Use and Access to Digital Technology in US Young Adults in 2016. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e7303. <https://doi.org/10.2196/jmir.7303>
- Villarosa-Hurlocker, M. C., Whitley, R. B., Capron, D. W., & Madson, M. B. (2018). Thinking while drinking: Fear of negative evaluation predicts drinking behaviors of students with social anxiety. *Addictive Behaviors*, 78, 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.021>
- Vu, B.-P., Dang, H.-M., & Andersen, P. N. (2023). Does Videoconferencing-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Youth Work? A Systematic Review of the Literature. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 10(4), 511-533. <https://doi.org/10.1007/s40501-023-00302-9>
- Wang, W.-T., Hsu, W.-Y., Chiu, Y.-C., & Liang, C.-W. (2012). The hierarchical model of social interaction anxiety and depression: The critical roles of fears of evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 215-224. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.004>
- Warnock-Parkes, E., Wild, J., Thew, G. R., Kerr, A., Grey, N., Stott, R., Ehlers, A., & Clark, D. M. (2020). Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e30. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000032X>
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457.

- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2005). Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 17(2), 179-190.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 44-55.
- Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2012). The Bivalent Fear of Evaluation Model of Social Anxiety: Further Integrating Findings on Fears of Positive and Negative Evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 83-95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.661452>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 52. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
- Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 18(3), 29. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0665-6>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Wersebe, H., Sijbrandij, M., & Cuijpers, P. (2013). Psychological Group-Treatments of Social Anxiety Disorder: A Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 8(11), e79034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079034>
- Winter, H. R., Norton, A. R., Burley, J. L., & Wootton, B. M. (2023). Remote cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 100, 102787. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102787>
- Winter, H. R., Norton, A., & Wootton, B. M. (2023). Internet videoconferencing delivered cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Protocol for a randomized

- controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 132, 107298. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107298>
- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 417, 4-18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x>
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., Van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H.-C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323. <https://doi.org/10.1017/S0033291798008174>
- Wolitzky-Taylor, K., & LeBeau, R. (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Faculty Reviews*, 12, 8. <https://doi.org/10.12703/r/12-8>
- Wong, J., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-Behavioral Models of Social Anxiety Disorder. İçinde J. W. Weeks (Ed.), *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (1. bs, ss. 1-23). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch1>
- Wong, Q. J. J., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>
- Woody, S. R., Miao, S., & Kellman-McFarlane, K. (2015). Cultural differences in social anxiety: A meta-analysis of Asian and European heritage samples. *Asian American Journal of Psychology*, 6(1), 47-55. <https://doi.org/10.1037/a0036548>

- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- Wu, A., Scult, M. A., Barnes, E. D., Betancourt, J. A., Falk, A., & Gunning, F. M. (2021). Smartphone apps for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of techniques to increase engagement. *Npj Digital Medicine*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00386-8>
- Yılmaz, T., & Bekaroğlu, E. (2024). How are online and face-to-face psychotherapy perceived by clients? A metaphor analysis. *Psihologija*, 57(1), 1-19.
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Comer, R., & Bradley, J.-C. (2013). Treatment of Social Anxiety Disorder Using Online Virtual Environments in Second Life. *Behavior Therapy*, 44(1), 51-61. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.06.001>
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Juarascio, A. S., Rabin, S., Goodwin, C., & Bouchard, S. (2013). Acceptance based behavior therapy for social anxiety disorder through videoconferencing. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.002>
- Zalta, A. K., Dowd, S., Rosenfield, D., Smits, J. A. J., Otto, M. W., Simon, N. M., Meuret, A. E., Marques, L., Hofmann, S. G., & Pollack, M. H. (2013). Sleep Quality Predicts Treatment Outcome in Cbt for Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*, 30(11), 1114-1120. <https://doi.org/10.1002/da.22170>
- Zhang, J., Li, X., Tang, Z., Xiang, S., Tang, Y., Hu, W., Tan, C., & Wang, X. (2024). Effects of stress on sleep quality: Multiple mediating effects of rumination and social anxiety. *Psicologia, Reflexão e Crítica: revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 37, 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00294-2>
- Zhang, Q., Yi, P., Song, G., Xu, K., Wang, Y., Liu, J., Chen, Z., Zhang, H., Ma, L., Liu, W., & Li, X. (2022). The efficacy of psychodynamic therapy for social anxiety disorder- A comprehensive meta-analysis. *Psychiatry Research*, 309, 114403. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114403>

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın ön veri toplama aşamasına katılım gösterdiğiniz için teşekkür ederiz. Bu formu doldurmanız sonrasında size numara/kod(ID) atanarak kişisel bilgileriniz saklı tutulacaktır. ID'lere ilişkin verilen bilgileri sizden kaydetmeniz beklenmektedir. Bu ID'ler ilk online görüşmelerde giriş için de kullanılacaktır. Araştırmadaki ölçeklerde kesinlikle kişisel bilgilerinizi yansıtacak etiketler olmayacak, bunun yerine size verilen ID ile ölçekleri görebilecek ve gönderebileceksiniz. Formlara ilişkin anlayamadığınız ya da sizin için açık olmayan bir şey varsa araştırmacıya sorabilirsiniz. Araştırmayı doldurmamak ya da yarıda kesmek isterseniz, yarım kalan form varsa sistemden silinecek ve bilgileriniz tutulmayacaktır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyarak kendinize uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz, yazı istenen yerlere ise uygun bulduğunuz cevapları yazınız. Aşağıdaki bilgileri katılımcıların kendilerinin doldurmaları beklenmektedir.

1. Cinsiyet: _____

2. Yaşınız: _____

3. Kaçınıcı Sınıftasınız? _____

4. Şu an ortalama sınıf başarınız nasıldır?

1. Çok düşük () 2. Düşük () 3. Orta () 4. İyi () 5. Çok İyi ()

5. Lise öncesi sınıf başarınız nasıldı?

1. Çok düşük () 2. Düşük () 3. Orta () 4. İyi () 5. Çok İyi ()

6. Siz dahil kaç kardeşsiniz? _____

7. Aile aylık toplam geliriniz(algıladığınız ekonomik durum şeklinde yorumlayabilirsiniz)

1. Düşük () 2. Orta () 3. Yüksek ()

8. İçinde bulunduğunuz aile tipi?

() a. Çekirdek Aile (Anne ve/veya baba ve çocuklar aynı çatı altında yaşamaktadır)

() b. Geniş Aile (Büyükbaba, büyükanne, teyze, amca gibi aile bireylerinden en az biri anne, baba ve çocuklar dahil aynı evde yaşamaktadır)

9. Ebeveynlerinizin Evlilik Durumu?

1. Beraberler () 2. Ayrı Yaşıyorlar () 3. Boşandılar ()

10. Yetiştirdiğiniz/büyüdüğüünüz yer?

1. Köy () 2. İlçe () 3. İl/Merkez ()

11. Babanızın Eğitim Durumu?

1. İlköğretim ()	2. Ortaokul ()	3. Lise ()	4. Ön lisans ()	5. Lisans ()	6. Yüksek Lisans veya Doktora ()
----------------------	--------------------	----------------	---------------------	------------------	--

12. Annenizin Eğitim Durumu?

1. İlköğretim ()	2. Ortaokul ()	3. Lise ()	4. Ön lisans ()	5. Lisans ()	6. Yüksek Lisans veya Doktora ()
----------------------	--------------------	----------------	---------------------	------------------	--

13. Herhangi bir kronik tıbbi bir rahatsızlığınız var mı?

1. Hayır () 2. Evet ise belirtiniz: _____

14. Şu an herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

1. Hayır () 2. Evet ise belirtiniz: _____

15. Daha önce tanı olarak belirtilmiş mevcut herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

1. Hayır () 2. Evet ise belirtiniz: _____

16. Daha önce herhangi bir psikolojik yardım(psikoterapi, psikiyatri vb.) aldınız mı?

1. Hayır () 2. Evet ise belirtiniz: _____

17. Şu an herhangi bir psikolojik yardım(psikoterapi, ilaç tedavisi vb.) alıyor musunuz?

1. Hayır () 2. Evet ise belirtiniz: _____

Ek 2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

LSKÖ

Yönerge: Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun. Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek bugün de dahil olacak şekilde size uygun gelen durumu işaretleyin. İlk kolonda belirtilen durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre 0 (yok) ile 3 (şiddetli) arasında puanlayın. İkinci kolonda bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre 0 (asla) ile 3 (genellikle) arasında puanlayınız. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olsaydı durumunda) hem “korku ya da kaygınızın” derecesini hem de bu durumlardan “kaçınma” sıklığınızı puanlayın.

Ölçekten örnek bazı sorular:

	Kaygı düzeyiniz				Kaçınma düzeyiniz			
	Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Asla	Ara sıra	Sıkça	Genellikle
1. Topluluk içerisinde telefon etmek	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Seyirci önünde rol yapma, oynama ya da konuşma yapmak	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Yabancılarla tanışmak	0	1	2	3	0	1	2	3
15. İlgi merkezi olmak	0	1	2	3	0	1	2	3

Ek 3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21

DASÖ-21

Yönerge: Son bir haftadaki durumunuza göre aşağıdaki ifadelerin her biri için size uygun gelen seçeneği işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

Ölçekten örnek bazı sorular:

NO	SON BİR HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
2 (A)	Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 (D)	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
8 (S)	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
10 (D)	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
15 (A)	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3

Ek 4. Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeği Kısa Formu-Düz Maddeler

ODKÖK-D

Yönerge: Lütfen her bir maddeye ne kadar katıldığınızı gösteren en uygun sayıyı daire içine alınız.

Ölçekten örnek bazı sorular:

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Biraz Uygun	Bana Kısmen Uygun	Bana Oldukça Uygun	Bana Tamamen Uygun
2. Sıklıkla diğer insanların benim kusurlarımı fark edecek olmalarından korkarım	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlar bende bir kusur bulacaklar diye korkarım.	1	2	3	4	5
6. Genellikle ne tür bir izlenim bıraktığımla ilgili endişelenirim.	1	2	3	4	5
8. Yanlış şeyler söyleyeceğim ya da yapacağım diye sıklıkla endişe duyarım.	1	2	3	4	5

Ek 5. Olumlu Değerlendirilme Korkusu Ölçeği

ODKÖ

Yönerge: Lütfen her bir maddeye ne kadar katıldığınızı gösteren en uygun seçeneği işaretleyin.

Ölçekten örnek bazı sorular:

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
4. Otorite konumundaki kişilerden bir övgü aldığımda kendimi rahatsız hissederim.	1	2	3	4	5
7. Başkalarının önünde iyi bir şey yaparsam, gerçekten çok iyi yapıp yapmadığımı merak ederim.	1	2	3	4	5
9. Hayranlık uyandırdığımı bilsem de herkesin içinde dikkat çekmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5
10. Sıklıkla kendimi takdir edilmemiş hisseder, insanların olumlu özelliklerimle ilgili daha fazla yorum yapmalarını isterim.	1	2	3	4	5

Ek 6. Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

UŞİ

Yönerge: Aşağıdaki uykuyla ilgili çeşitli sorular ve ifadeler bulunmaktadır. Son zamanlarda uyku problemlerinize ilgili kendinizi yakın hissettiğiniz yerleri işaretleyiniz.

Ölçekten örnek bazı sorular:

Son iki hafta içinde					
1. Uykuya dalmakta güçlük	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
3. Uykuyu sürdürmekte güçlük	Hiç	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
4. Son zamanlarındaki uyku düzeninizden ne kadar rahatsızsınız?	Çok Memnun	Memnun	Nötr	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
6. Yaşam kalitenizin bozulması anlamında uyku probleminizin başkaları tarafından ne kadar fark edildiğini düşünüyorsunuz?	Kesinlikle Fark Edilmez	Biraz Fark Edilebilir	Oldukça Fark Edilebilir	Çok Fark Edilebilir	Çok Fazla Fark Edilir.

Ek 7. Aydınlatılmış Onam ve Veli İzin Formu

Sizi ve velinizi Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR danışmanlığında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında psikolog Anıl Caner CEYLAN tarafından yürütülen “Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi ” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle size verilen kâğıdın okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama ve katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı ve telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. İsimlerinize ilişkin bilgiler diğer formlardan saklı tutularak üçüncü kişilerle veya kurumlarla asla paylaşılmayacaktır.

Araştırmayla ilgili bilmeniz gerekenler

- a. Araştırmanın amacı: Sosyal kaygı belirtilerine yönelik çevrimiçi müdahale grubu programının geliştirilmesi ve etkinliğinin ölçülmesi
- b. Araştırmanın içeriği: Uygulanan müdahalenin içeriğinde bilişsel davranışçı terapi teknikleri yer almaktadır. Haftada 2 kez müdahale programı kapsamında toplanılması koşuluyla toplam 4 hafta boyunca ders/okul dışı saatlerde gruplar halinde görüşmeler(ortalama 90 dakika) planlanmaktadır. Bazı ölçüm araçları da araştırma kapsamında uygulanacaktır.
- c. Araştırmanın nedeni: Tez çalışması
- d. Araştırmanın öngörülen müdahale ve veri toplama süresi: 6 hafta
- e. Araştırmaya katılması beklenen katılımcı/gönüllü sayısı: 28
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Google Meets ya da Zoom üzerinden belirlenen ders dışı saatlerde araştırmanın uygulama kısmının yürütülmesi

planlanmaktadır. Ölçüm araçları da yine bilgisayar ortamında internet üzerinden doldurulacaktır.

Riskler:

Çalışmanın amacı gereği, ikinci aşamadaki görüşmelerde sizi üzgün hissettirebilecek hayatınızda yaşadığınız süreçleri anlatmanız istenebilir. Ancak yapılan araştırmalar göstermektedir ki üzümlük hissi uzun süreli devam etmemekte ve herhangi bir risk oluşturmamaktadır. Dahası pek çok çalışma bu sürecin doğal bir parçası olarak bu durumun psikolojik sağlığınıza olumlu yönde etki ettiğini de göstermektedir.

Çalışmaya katılım onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü veya yazılı olarak anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Adı-Soyadı:

Tarih:/...../.....

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR danışmanlığında Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında psikolog Anıl Caner CEYLAN tarafından yürütölen bir çalışmadır. Çalışma, “Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi ” adıyla, 02.2022-31.05.2023 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Ergenlerde sosyal kaygı belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli çevrim-içi grup psikoterapi uygulamasının geliştirilmesi ve etkinliğinin sınanması

Araştırma T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilenmeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar ve görüşmelerdeki her bir veri tamamen gizli tutulacak, hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.

Araştırma Uygulaması: Çalışmanın ilk aşamasında çocuğunuzdan demografik bazı genel bilgiler ve anket veri setleri doldurmaları beklenecektir. Daha sonra ikinci aşamada, “utangaçlık ve sosyal kaygı” gibi durumlara yönelik hazırlanan internet üzerinden çevrim-içi grup çalışması yapılacaktır. Bu çalışma toplamda 4 hafta, haftada iki gün, ders dışı saatlerde yürütülecektir. İlk aşamaya katılmanız sonrasında sizlere gerekli görülmesi halinde ikinci çalışma için tekrar ulaşılabilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermese de katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini veya görüşmeyi yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını veya görüşmeyi uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket ve görüşme çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir ve daha sonraki süreçte sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

..... okulunda velisi bulunduğum sınıfı.....
numaralı öğrencisi.....'ın yukarıda açıklanan
araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla
okula geri gönderiniz*).

Veli Adı-Soyadı:

Tarih: / /

İmza:

Telefon Numarası:

Araştırmacı Adı-Soyadı: Anıl Caner CEYLAN

Araştırmacı E-mail Adresi:



Ek 8. Etik Kurul Onayı



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ) SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ



Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü öğrencilerinden Anıl Caner Ceylan'ın, **Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi** adlı araştırması değerlendirilmiştir. (Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.



Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



AYBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	30.09.2022
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	06.10.2022 – 14
Yer	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI VE ÜYELER:

İMZA

Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

Başkan

Prof. Dr. Tahir Kurtuluş YOLDAŞ

Üye

Doç. Dr. Oktay GÜRCAN

Üye

Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Üye

Doç. Dr. Bahar KÜLÜNKOĞLU

Üye

Doç. Dr. Metin DİNÇER

Üye

Doç. Dr. Gözde ALGÜN DOĞU

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Günsel BİNGÖL

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şule ÇEKİÇ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nural ERZURUM ALİM

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bünyamin ÇILDIR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nimetcan Mehmet YAĞMA

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra Ceren TATLI

Üye

Ek 9. Millî Eğitim Bakanlığı İzni



T.C.
SİNOP VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı :
Konu : Araştırma Uygulama İzni
(Anıl Caner CEYLAN)

14.11.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: a) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü) Klinik Psikolojisi
Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Anıl Caner CEYLAN'ın 09/11/2022 tarihli dilekçesi
b) Müdürlük Makamının 11.11.2022 tarihli ve sayılı Oluru.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Klinik Psikolojisi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Anıl Caner CEYLAN'ın "Ergenlerde Sosyal Kaygı Belirtilerine Yönelik İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Grup Terapi Programının Gelişmesine ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri değerlendirilmiş olup söz konusu araştırmanın, denetimi il/ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre; onaylı bir örneği Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ve uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçları kullanılarak resmi/özel ortaokul ve liselerde uygulanmasına ilgi (b) onay ile izin verilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Ek:

1-Olur (1 sayfa)

2-Araştırma İzin Evrakları (31 sayfa)

Dağıtım:

Gereği İçin;

Merkez İlçe Resmi/Özel Ortaokul Müdürlükleri

Merkez İlçe Resmi/Özel Lise Müdürlükleri

İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri