



**SOSYAL KAYGI YAŞAYAN ÖĞRENCİLERDE
KABUL VE KARARLILIK TEMELLİ
PSİKOEĞİTİMİN SOSYAL KAYGI
BELİRTİLERİ, YAŞANTISAL KAÇINMA VE
OLUMSUZ DEĞERLENDİRME KORKUSU
ÜZERİNE ETKİSİ**

Seyede Elham MOUSAVİ

Doktora Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

2023

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**SOSYAL KAYGI YAŞAYAN ÖĞRENCİLERDE KABUL VE KARARLILIK
TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİ, YAŞANTISAL
KAÇINMA VE OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ**

(The Effect of Acceptance and Commitment-Based Psychoeducation on Social Anxiety
Symptoms, Experiential Avoidance and Fear of Negative Evaluation in Students with Social
Anxiety)

DOKTORA TEZİ

Seyede Elham MOUSAVİ

Danışman: Prof. Dr. Mücahit DİLEKMEN

Erzurum
Nisan, 2023

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Seyede Elham MOUSAVİ tarafından hazırlanan “Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Belirtileri, Yaşantısal Kaçınma ve Olumsuz Değerlendirme Korkusu Üzerine Etkisi” başlıklı çalışması 28/ 04/ 2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr Birol ALVER <i>Kırıkkale Üniversitesi</i>	Aslı Islak İmzalıdır
Danışman:	Prof. Dr Mücahit DİLEKMEN <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi:	Prof. Dr Muhsine BÖREKÇİ <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç. Dr Bünyamin ATEŞ <i>Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi</i>	Aslı Islak İmzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç. Dr Adem PEKER <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı Islak İmzalıdır

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

Prof. Dr Adnan KÜÇÜKOĞLU

Enstitü Müdürü

Aslı Islak İmzalıdır

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Doktora Tezi olarak sunduğum ‘‘Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Belirtileri, Yaşantısal Kaçınma ve Olumsuz Değerlendirme Korkusu Üzerine Etkisi’’ başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

28 / 04 / 2023

Seyede Elham MOUSAVİ

Aslı Islak İmzalıdır

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tezimin tamamlanmasının mutluluğunu yaşadığım için öncelikle tüm öğrencilerime teşekkür ediyorum. Araştırmamda yer alan ve bu tezi mümkün kılan katkılarınız ve görüşleriniz değerliydi. Ayrıca, sürecim boyunca bana rehberlik eden, destek veren danışmanım Prof. Dr. Mücahit DİLEKMEN'e özel bir teşekkür etmek istiyorum. Tezin niteliğinin artırılmasında önemli katkıları olan Tez İzleme Komitesi Üyeleri (TİK) Prof. Dr. Muhsine Börekçi ve Doç. Dr. Adem Peker hocalarıma teşekkür ediyorum. Onların uzmanlıkları ve cesaret vermeleri tezimin tamamlanmasında çok önemliydi. Son olarak, tezin tamamlanması için harcadığım zaman diliminde eşime ve aileme sonsuz destek ve anlayış için teşekkür ediyorum. İsimlerini sayamadığım bütün dostlarımla bu çalışmada önemli katkıları olmuştur. Hepsine en içten şükranlarımı sunuyorum.

Seyede Elham MOUSAVİ

ÖZ

DOKTORA TEZİ

SOSYAL KAYGI YAŞAYAN ÖĞRENCİLERDE KABUL VE KARARLILIK TEMELLİ PSİKOEĞİTİMİN SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİ, YAŞANTISAL KAÇINMA VE OLUMSUZ DEĞERLENDİRİLME KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİ

Seyede Elham MOUSAVİ

Nisan 2023, 117 Sayfa

Amaç: Araştırmanın amacı, sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde sosyal kaygı belirtileri, deneyimsel kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu azaltılmasında kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin etkililiğini araştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırmada kontrol gruplu ön test, son test yarı deneysel desen yöntemi kullanılmıştır ve her grup 30 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme için tabakalı yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama araçları sosyal kaygı envanteri, olumsuz değerlendirilme korkusu ölçeği ve yaşantısal kaçınma ölçeği kullanılmıştır. Haftada 90 dakikalık oturumlar şeklinde 8 haftalık bir program uygulanmıştır. Analiz için SPSS programı, t-test ve kovaryans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri son test puanları ile ön test puanlarında ve ön test puanları ile izleme puanlarında anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. Deney grubu son test puanları ve kontrol grubunun son test puanlarında anlamlı azalma görülmüştür. Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim alan deney grubundaki sosyal kaygılı öğrencilerin yaşantısal kaçınma son test puanları ile ön test puanları ve ön test puanları ile izleme puanları anlamlı bir düşüş göstermektedir. Deney grubu son test puanlarının kontrol grubunu son test puanlarına göre anlamlı azalma göstermiştir. Deney grubundaki öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu son test puanları ile ön test puanları ve ön test puanları ve izleme puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu son test puanlarında ise anlamlı farklılık görülmektedir. Deney ve kontrol grubu sosyal kaygı belirtileri son test puanlarında, kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuçlar: Araştırma verilerinin analizinden elde edilen sonuçlara göre, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin sosyal kaygı, deneyimsel kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusunu iyileştirmede önemli etkisi olmuştur.

Anahtar Kelimeler: sosyal kaygı, kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim, yaşantısal kaçınma, olumsuz değerlendirilme korkusu.

ABSTRACT

DOCTORAL DISSERTATION

THE EFFECT OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT-BASED PSYCHOEDUCATION ON SOCIAL ANXIETY SYMPTOMS, EXPERIENTIAL AVOIDANCE AND FEAR OF NEGATIVE EVALUATION IN STUDENTS WITH SOCIAL ANXIETY DISORDER

Seyede Elham MOUSAVI

January 2023, 117 Pages

Purpose: The study aimed to investigate the effectiveness of acceptance and commitment-based psychoeducation in reducing social anxiety symptoms, experiential avoidance, and fear of negative evaluation in students with social anxiety.

Method: In this study, a pre-test post-test quasi-experimental design method with a control group was used and each group consisted of 30 participants. The stratified method was used for sampling. Data collection tools were social anxiety inventory, fear of negative evaluation scale, and experiential avoidance scale. An 8-week program was implemented as 90-minute sessions per week. SPSS program, t-test, and covariance method were used for analysis.

Findings: In the experimental group receiving acceptance and commitment-based psychoeducation, there was a significant decrease in the post-test scores and pre-test scores, also in the pre-test scores and follow-up scores of students with social anxiety. There was a significant decrease in the post-test scores of the experimental group and the post-test scores of the control group. There was a significant decrease between post-test scores and pre-test scores also between pre-test scores, and follow-up scores of socially anxious students in the experimental group who received psychoeducation based on acceptance and commitment. The post-test scores of the experimental group showed a significant decrease compared to the post-test scores of the control group. There was a significant difference between the post-test scores and pre-test scores, and also between pre-test scores and follow-up scores of the students in the experimental group. There was a significant difference in the post-test scores of the experimental and control groups. There was no significant difference between girls and boys in the post-test scores of social anxiety symptoms in the experimental and control groups.

Conclusions: According to the results obtained from the analysis of the research data, acceptance, and commitment-based psychoeducation had a significant effect on improving social anxiety, experiential avoidance, and fear of negative evaluation.

Keywords: social anxiety, acceptance and commitment-based psychoeducation, experiential avoidance, fear of negative evaluation.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xiii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı.....	5
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi.....	6
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
Varsayımlar.....	8
Terim ve Tanımlar.....	8
İKİNCİ BÖLÜM.....	9
Kuramsal Çerçeve.....	9
Sosyal Kaygı Bozukluklarının Tarihçesi.....	9
DSM5'de Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	11
Sosyal Kaygı Bozukluğu.....	12
Beck, Emery & Greenberg İşlevsiz Sosyal İnançlar Modeli.....	14
Hope, Gansler & Heimberg Sosyal Kaygı Modeli.....	14
Rapee ve Heimberg Sosyal Kaygı Modeli.....	14
Clark & Wells Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli.....	16
Barlow ve Hofmann Modeli.....	17
Kimbrel Modeli.....	18
Spence & Rapee Modeli.....	19
Sosyal Kaygı bozukluğunun etiyolojik modellerinin değerlendirilmesi.....	20
Çocuklarda ve Ergenlerde Sosyal Kaygı Bozukluğu.....	21
Çocuklarda ve Ergenlerde Epidemiyoloji.....	23

Sosyal Kaygı Bozukluğu Ayırıcı Tanıları.....	23
Majör Depresyon.....	24
Agorafobili Panik Bozukluğu	24
Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	25
Obsesif-kompulsif Bozukluk	25
Vücut Dismorfik Bozukluğu	25
Kaçınan Kişilik Bozukluğu	26
Okul da Sosyal Kaygı	26
Sosyal Kaygı ve Eğitim.....	27
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	28
Kaygı Bozukluklarının Tedavi Yöntemleri.....	31
Psikoeğitim.....	32
Öz İzleme	32
Somatik Kontrol Egzersizleri	33
Bilişsel Terapi	33
Sosyal Beceriler ve Atılganlık Eğitimi	34
Maruziyete Dayalı Uygulamalar	34
Bilişsel-Davranışçı Terapi.....	35
Kabul ve Kararlılık Terapisi.....	37
Kabullenme	41
Şimdiki An Farkındalığı.....	41
Değerler.....	41
Kararlılık	41
Bağlam Olarak Benlik.....	41
Bilişsel Ayırışma.....	41
KKT'nin Felsefi ve Teorik Temelleri	41
İşlevsel Bağlamsalcılık.....	42
İlişkisel Çerçeve Teorisi.....	42
Kabul ve Kararlılık Psikopatoloji Modeli	42
Bilişsel Birleşme (Cognitive Fusion).....	43
Yaşantısal Kaçınma (Experimental Evidance).....	43
An ile Temasın Kaybı	44
Kavramsallaştırılmış Benliğe Bağlanmak	44
Değerlerden Uzaklaşma	44
Dürtüsellik.....	44

Yaratıcı Umutsuzluk	45
Grup Formatında KKT	45
Yaşantısal Kaçınma.....	46
Kabul ve Kararlılık Terapi ve Kaygı Bozukluğu	48
İlgili Araştırmalar	49
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	54
Araştırma Yöntemi.....	54
Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar.....	56
Veri Toplama Teknikleri/Araçları.....	56
Sosyal kaygı bozukluğu envanteri - Social Phobia Inventory (SPIN)	56
Olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği- Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNES).....	57
Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (Avoidance Scale)	57
Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitim Programı	57
Programın Amacı ve Genel Özellikleri.....	57
Programın Geliştirme Süreci.....	58
Oturumların Amaçları ve Genel Akışı	58
Araştırma da Uygulanan İşlemler	61
Verilerin Analizi.....	61
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	64
Bulgular	64
Demografik Bulgular	64
Kovaryans Analizi Varsayımlarının İncelenmesi	68
Varyansların Homojenliği.....	68
Yaşantısal Kaçınma İçin Kovaryans Analizinin Varsayımlarının İncelenmesi.....	70
Değişkenlerin Normalliği.....	70
Varyansların Homojenliği.....	70
Olumsuz değerlendirme korkusu kovaryans analizinin varsayımlarının incelenmesi	72
Değişkenlerin Normalliği.....	72
Varyansların Homojenliği.....	73
BEŞİNCİ BÖLÜM	75
Tartışma ve Sonuç	75
Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoeğitimin, Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerinde Etkisi	75

Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoēğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Yaşantısal Kaçınma Üzerinde Etkisi.....	77
Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoēğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Üzerinde Etkisi	79
Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoēğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde, Sosyal Kaygı Belirtileri Puanlarında Cinsiyetin Etkisi.....	80
Araştırma Sınırlamaları.....	81
Araştırma Önerileri	81
Araştırma için Pratik Öneriler	81
KAYNAKÇA	83
EKLER	94
EK-1. Anketler	94
EK-2. İzin.....	98
EK-3. Sertifika	99
ÖZ GEÇMİŞ.....	100

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Sosyal Kaygı Bozukluğu İçin Tasarlanan Grup Bilişsel Davranışçı Tedavisi</i>	35
Tablo 2. <i>Araştırma Deneysel Deseni</i>	55
Tablo 3. <i>Deney ve Kontrol Gruplarında Öğrencilerin Yaş Frekans ve Yüzde Dağılımı</i>	64
Tablo 4. <i>Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test Ve İzlemede Sosyal Kaygı Değişkeni ve Bileşenleri</i>	65
Tablo 5. <i>Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test ve İzlemede Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Değişken Tanımı</i>	66
Tablo 6. <i>Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test ve İzlemede Deneysel Kaçınmanın Değişken Tanımı</i>	67
Tablo 7. <i>Sosyal Kaygı Belirtilerin Deney Grubundaki Son Test ve ön Test Arasındaki Farklılıklar</i>	67
Tablo 8. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Kaygı Levene Testinin Sonuçları</i>	68
Tablo 9. <i>Deney ve Kontrol Grubunda Sosyal Kaygının Tek Değişkenli Kovaryans Analizi</i> ...	68
Tablo 10. <i>Sosyal Kaygının Ortalama ve Düzeltilmiş Standart Sapması</i>	69
Tablo 11. <i>Deney Grubundaki Sosyal Kaygı Değişkeninin Ön Test ve İzleme T-Test</i>	69
Tablo 12. <i>Deney Grubunda Ön Test Ve Son Test Deneysel Kaçınma Değişkeni Arasındaki T-Test</i>	70
Tablo 13. <i>Deney Ve Kontrol Gruplarının Deneysel Kaçınma Değişkeni Levene Testi Sonuçları</i>	70
Tablo 14. <i>Deney ve Kontrol Grubunda Deneysel Kaçınmanın Kovaryans Analizi Sonuçları</i>	70
Tablo 15. <i>Deneysel Kaçınmanın Ortalama ve Standart Sapması</i>	71
Tablo 16. <i>Deney Grubundaki Yaşantısal Kaçınma Değişkeninin Ön Test ve İzleme Farkları</i>	71
Tablo 17. <i>Deney grubunda olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ve son test arasındaki farklar</i>	72
Tablo 18. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Levin Testi</i>	73
Tablo 19. <i>Deney ve Kontrol Gruplarında Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Tek Değişkenli Kovaryans Analizi</i>	73
Tablo 20. <i>Olumsuz Değerlendirme Korkusunun Ortalama ve Standart Sapması</i>	73

Tablo 21. <i>Deney Grubunda Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Değişkeninin Ön Test ve İzleme t Test</i>	74
Tablo 22. <i>Deney ve Kontrol Grubunda Sosyal Kaygı Belirtirli Tek Değişkenli Kovaryans Analizi</i>	74



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Rapee & Heimberg Sosyal kaygı Modeli	16
Şekil 2. Clark & Wells Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli	17
Şekil 3. Barlow ve Hofmann Modeli	18
Şekil 4. Spence & Rapee Sosyal Kaygı Modeli	20
Şekil 5. Kabul ve Kararlılık Psikopatoloji Modeli.....	44



KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ACT	: Acceptance and Commitment Therapy
APA	: American Psychological Association
APD	: Avoidant Personality Disorder
BAS	: Behavioral Avoidance System
BIS	: Behavioral Inhibition System
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FFFS	: Fight-Flight-Freeze System
ICD	: International Classification of Diseases
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapi
RFT	: Relational Frame Theory
RST	: Reinforcement Sensitivity Theory
SAB	: Sosyal Kaygı Bozukluk
SAD	: Social Anxiety Disorder
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAU	: Treatment As Usual

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Eğitim, öğrenciler üzerinde çeşitli şekillerde derin etkiler yaratan bir faktördür. Öncelikle, öğrencilerin iş hayatında kariyer hedeflerini gerçekleştirmek ve başarılı olmak için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmalarını sağlar. İyi bir eğitim aynı zamanda öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirerek karmaşık problemleri analiz edebilmelerine ve çözebilmelerine olanak tanır. Bunun yanı sıra, eğitim kişisel gelişim ve büyümeyi teşvik ederek öğrencilerin geniş bir ilgi alanı ve deneyimlere sahip olmalarına yardımcı olur.

Okuldaki sosyal katılımın önemi, akademik başarıya katkıda bulunan en önemli faktörlerden biridir. Sosyal katılım, öğrencinin okuldaki varlığı hem fiziksel hem de sosyal olarak okul topluluğuna katılımıyla ilgilidir. Akademik katılım önemli olsa da sosyal katılım da aynı derecede önemlidir çünkü öğrencinin genel akademik deneyimini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal katılımın akademik başarı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu sürekli olarak göstermektedir (Fredricks vd., 2004).

Sosyal katılım, öğrencilere amaç ve bağlantı hissi vererek, zihinsel sağlıklarını ve genel refahlarını iyileştirebilir. Ayrıca, sosyal katılım öğrencilerin iletişim, empati ve takım çalışması gibi önemli sosyal beceriler geliştirmelerine yardımcı olabilir, bu da akademik ve kişisel bağlamda başarı için önemlidir (Durlak vd., 2011). Sosyal kaygı, özellikle ergenlik döneminde birçok insanı etkileyen yaygın bir ruh sağlığı durumudur. Okul devamsızlığı ve sosyal katılım gibi yaşamın çeşitli yönleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir.

Kaygı genel olarak, belirsiz ve rahatsız edici bir duygudur. Kaygı nefes darlığı ve kalp çarpıntısı gibi bir veya daha fazla fiziksel belirti ile birlikte görülmektedir. Düşük kaygı günlük yaşam için gerekli olmasına rağmen, fazla kaygı zihinsel, sosyal ilişkiler, mesleki ve eğitim gibi konularda birtakım sorunlar ortaya çıkarabilir ve insanı kaliteli ve sağlıklı hayattan mahrum bırakabilir (Katzelnick vd., 2001).

Kaygı bizi güvende tutmak için tehdit veya tehlikeye karşı gelişmiş normal bir tepki olarak açıklanabilir. Ancak, kaygı bozukluğu abartılı, kalıcı ve önemli olumsuz ölçüde günlük işleyişini etkiler, bu durumda bir ruh sağlığı sorunu olarak karakterize edilebilir (Singleton vd., 2001). Kaygı bozuklukları bireyin kronik ve şiddetli duygular nedeniyle çaresiz hissettiği

bir bozukluktur. Bu güçlü duygular nedeniyle, insanların günlük faaliyetlerini yapması mümkün değildir (Halgin & Whitbourne, 2012).

Sosyal kaygı , sosyal duruma yönelik duyulan bir korkudur ve bu korku değerlendirme veya iletişimin olduğu durumları içerir. Sosyal kaygısı olan insanlar, toplum içinde olma ve başkalarının yanında konuşma gibi sosyal durumlarda utanç duyuyorlar. Yazma ve yemek yeme gibi aktiviteler özel korkuları olabilir (Sadock & Sadock, 2007). Bu insanlar başkaları tarafından değerlendirilme konusundaki endişeleri nedeniyle, kaçınma davranışında bulunurlar (Dadsetan, 2001). Sosyal kaygı bozukluğu dördüncü en yaygın ruh sağlığı tanısı olarak belirlenmiştir (Kessler vd., 2005).

DSM-5 sosyal kaygı bozukluğunun en belirgin özelliklerini aşağıdaki gibi belirlemiştir:

Bu bozukluğu olan insanlar utanmaktan korkuyorlar ve başkalarının onları endişeli, zayıf ya da aptal insanlar olarak değerlendirmelerinden oldukça endişe duyuyorlar. Başkalarının yanında konuşmaktan korkarlar. Çünkü insanların ellerini ya da seslerinin titremesini fark edeceğini düşünüyorlar veya başkalarıyla konuştukları zaman endişeli olabilirler. Çünkü belirsiz ve tutarsız konuşmaktan korkuyorlardır (Ganji, 2014). En yaygın belirtilerinden biri yüz kızarması ve şiddetli terlemedir (Davidson vd., 2004).

Birey sosyal bir ortama girme gereksinimi duyduğunda şiddetli kaygılar yaşamaktadır. Birey böyle bir durumda başarısızlık, yetersizlik ve düşük özgüven duyguları hissedebilir. Sosyal kaygı diğer kaygı ile karşılaştırıldığında başarılı kaçınma davranışı daha az mümkündür (APA, 2002). Aslında, başkaları ile birlikte yapılan her aktivite sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerde ciddi kaygı ve hatta panik atak nedeni olabilir (Davidson vd., 2004). Bu durum öğrencilerin okula devam etmelerinde önemli oranda engel oluşturabilmektedir (Last & Strauss, 1990). Bu bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisi ve birçok psikoterapi yöntemi geliştirilmiştir. Bu tedavilerin kullanım süreçleri değerlendirildiğinde, öncelik sırasına göre psikanalitik yaklaşım ve sonra davranışsal yaklaşımlar tercih edilmiştir.

Sosyal kaygı bozukluğun tedavisinde bilişsel modellere göre, sosyal kaygı bozukluğunda, sosyal durumlardan aşırı ve sürdürülebilir korku, bu durumlardan kaçınma (Alfano & Beidel, 2011; Starcevic, 2005) ve olumsuz değerlendirilme korkusunun (Wilson & Rapee, 2006) önemli rolü olduğunu belirlemektedir. Her ne kadar genetik ve çevresel faktörlerin sosyal kaygı bozukluğunun oluşumunda rol aldığını gösteren kanıtlar olsa da (Erwin vd., 2006) güncel teorilerde bilişsel süreçlerin rolü bu bozukluğun devam etmesinde etkili olduğu vurgulanmıştır (Hoffman, 2007). Sosyal kaygı bozukluğu oluşumunda etkili olan faktörler ile ilgili net bilgi olmamasına rağmen tedavi alanında önemli ilerlemeler olmuştur.

Bilişsel davranışçı terapisi sosyal kaygı bozukluğu için çalışılmış en kapsamlı müdahale programlardan sayılmaktadır. Sosyal kaygıyı koruyan bilişsel faktörleri (örnek olarak kişinin sosyal durumlarda performansı hakkında abartılı olumsuz inançlar) davranışsal faktörler yanı sıra (örnek olarak sosyal durumlardan kaçınmak) vurgulamaktadır (Rapee & Heimberg, 1997).

Bilişsel davranışçı grup terapi, olumsuz inançları değiştirmek amacıyla bilişsel yeniden yapılanma yoluyla bu koruma faktörlerini hedefler, ayrıca kaçınmayı azaltmak ve işlevsiz inançları test etmek için maruz kalma egzersizlerini kullanmaktadır. Bilişsel davranışçı grup terapi incelemenin en ağır eleştirisi, düşüncelerin içeriği ve bilişsel yeniden yapılanma üzerine sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde davranışsal maruziyetten daha fazla faydası olmamasıdır. Bilişsel davranışçı grup terapi protokollerinin etkili bileşen analizinin incelenmesi, maruz kalma müdahalelerinin tek başlarına (bilişsel yeniden yapılanma olmadan) semptomların azaltılmasında, bilişsel yeniden yapılanma kadar etkili olduğunu göstermektedir ve bilişsel yenilenme tekniklerinin boyutunda bile, bilişsel değişiklikler yaratır (Hope vd., 1995).

Sosyal kaygı bozukluğu için bilişsel davranışçı terapi etkinliğine dair önemli kanıtlar bulunmasına rağmen, bu terapi yönteminin daha etkili olması için önemli bir boş alan ve eksikleri vardır (Heimberg, 2002). Hofmann ve Bögels (2006) geleneksel bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilen sosyal kaygı bozukluğu hastalarının %40 ila %50'sinin minimal iyileşme gösterdiğini tahmin etmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu hastaları Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi aldıktan sonra hala yaşamlarından büyük memnuniyetsizlikler rapor ettiler (Eng vd., 2005). Bu eleştirilere genel bir bakış, geliştirilmiş ve yeni tedavilerin gerekliliğini göstermektedir.

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT/KKT) üçüncü dalga terapisi ve işlevsel bağlamsal olarak bilinen felsefi bakış üzerine kurulmuştur. Davranışsal kuram ve ilişki çerçevesi de dahil olmak üzere araştırmalara dayanan, genellikle bağlamsal davranış bilimi olarak adlandırılan bir bilim felsefesine dayanır. Kabul ve kararlılık terapisi psikolojik esnekliği artırmak için farkındalık, kabul ve bilişsel ayrışma kullanan davranışsal terapi türüdür. KKT de psikolojik esneklik, insanların mevcut deneyimlerine bağlanma ve seçtikleri değerlere göre hareket etme yeteneklerinin artırılmasını içerir (Izadi & Abedi, 2014).

Kabul ve kararlılık başlangıçta süreç odaklı bir tedavi olarak geliştirilmiştir (Hayes, vd., 1999). Bu tedavide, insanın birçok duyguyu, düşünceyi ve içsel olayları acı ve dayanılmaz olarak gördüğü ve bunları değiştirmeye, kontrol etmeye veya ortadan kaldırmaya

çalıştığı varsayılmaktadır (Hayes vd., 2011). Ancak içsel olayları kontrol etme girişimi verimsizdir ve onları daha da kötüleştirir (Hayes vd., 2010).

Bu yaklaşım, bilişin olumsuz duygular üzerindeki rolünü kabul etse de bilişsel davranışçı terapi de olduğu gibi bilişsel yeniden yapılanmaya odaklanmak yerine, kabul ve içsel olayları deneyimleme eğilimine ve yaşamdaki değerlere dayalı etkileşimlere odaklanır ve düşünceleri sadece normal insan deneyimlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ve olumsuz duygulara yol açabilecek birkaç olası bağlamsal faktörden biri olarak tanımlamaktadır (Hayes & Smith, 2005). KKT, yaşantısal kaçınmayı ortadan kaldırmayı ve şimdiki an, kararlılık eylemi ve değerlere dayalı yaşama teması yoluyla psikolojik esnekliği artırmayı amaçlamaktadır (Hayes vd., 2006).

Kabullenme ve kararlılık psikopatoloji modelinde bilişsel birleşme kavramı sosyal kaygıdaki bilişsel süreçleri ele almaktadır. Bilişsel birleşme “insanların düşündüklerinin içeriğine kapılma eğilimi”dir ve diğer yararlı davranışsal düzenleme kaynaklarına hükmetmektedir (Hayes vd., 2006). Sosyal kaygı da olumsuz değerlendirme düşüncelerin kaynaştırılması kaçınma davranışlarına köruklenme yapabilir. Bilişsel ayrışma stratejileri, danışanların düşünceleri zihindeki olaylar olarak görmelerine yardımcı olmak için kullanılır, böylece danışanların değerleri göz önüne alınarak, düşüncelerin işlenebilirliği açısından odaklanılır, anlamları açısından değil (Hayes vd., 2006).

Bilinçli farkındalık ve kabullenme çerçevesinde sosyal kaygı bozukluğunun da bulunan kısıtlı değerlendirici dikkat süreci, “farkındalıklı dikkat” için bir antitez sayılmaktadır. Farkındalıklı dikkat belirli bir şekilde bir amaca odaklı, şu anda ve yargısız olarak tanımlanan bir kavramdır. Sosyal kaygı bozukluğu hastalarında farkındalık pratiği, sadece bir duruma nasıl karşı karşıya geldiğine değil, aynı zamanda tüm deneyime odaklanmayı içerir. Farkındalık pratiği, kişinin deneyimlerini yargılamak yerine, fiziksel duymalara, duygulara ve düşüncelere karşı kabullenme ve izin verme tutumunu teşvik eder (Kabat-Zinn, 1994).

Son olarak kabul ve kararlılık modeli içinde deneyimsel kaçınma ve değerli eylemlerin eksikliği kavramları sosyal kaygı davranış süreçlerinde görülebilir. “Deneyimsel kaçınma, davranışsal zarara yol açsa bile içsel deneyimlerin (yani düşüncelerin, duyguların, hislerin, duyuların veya anıların) biçimini, sıklığını veya durumsal hassasiyetini kontrol etme veya değiştirme girişimidir.” (Hayes vd., 2006). Sosyal kaygı bozukluğunda deneyimsel kaçınma, bireyler için hayatın her alanında bozulmaya yol açan ince ve hemen göze çarpmayan kaçınma davranışlarında (ör. ilişkiler, kariyer, sağlık, vb.) kendini gösterir. Ayrıca, kabullenme sosyal kaygı ve davranışsal bozulma arasındaki ilişkinin bir moderatör olarak görülebilir. Düşük düzeyde kabul, kaygılı düşünce ve duyguları kontrol etmeye yönelik

girişimlere yol açan, anlamlı düzeyde davranışsal bozulma ile orantılıdır (Herbert & Cardaciotto, 2005). Bu durum sosyal kaygı bozukluğunda insanların kabul, kaygılı düşünce ve önemli davranış problemlerini yaşayabileceklerini düşündürmektedir. Söz konusu problem ergenlik dönemini yaşayan öğrencilerde daha sarsıcı durumlar oluşturabilecektir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimin, sosyal kaygı belirtileri, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerine etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki denenceler cevaplanmıştır.

Denence 1: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri son test puanları, ön test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 2: Sosyal kaygı belirtileri ön test puanları kontrol altında tutulduğunda, kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri son test puanları, kontrol grubu son test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 3: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri ön test puanları, izleme puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 4: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin yaşantısal kaçınma son test puanları, ön test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 5: Yaşantısal kaçınma ön test puanları kontrol altında tutulduğunda, kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin yaşantısal kaçınma son test puanları, kontrol grubu son test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 6: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin yaşantısal kaçınma ön test puanları, izleme puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 7: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin son test olumsuz değerlendirilme korkusu puanları, ön test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 8: Olumsuz değerlendirilme korkusu ön test puanları kontrol altında tutulduğunda, kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu son test puanları, kontrol grubu son test puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 9: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu ön test puanları, izleme puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır.

Denence 10: Kabul ve kararlılık psikoeğitimi alan deney grubundaki sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin, sosyal kaygı belirtiler puanlarında, cinsiyet farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Sosyal kaygı, öğrencilerin sosyal katılımı üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. İlk olarak, sosyal kaygı sınıf tartışmalarına ve grup aktivitelerine katılmaktan kaçınma eğilimine neden olabilir. Sosyal kaygısı olan bireyler, akranları tarafından yargılanacaklarından endişe duyabilirler ve bu da sınıfta düşüncelerini ve görüşlerini paylaşmalarını engelleyebilir (Beidel & Turner, 2007).

İkinci olarak, sosyal kaygı bireylerin akranlar ve öğretmenlerle ilişki kurma ve sürdürme becerisini etkileyebilir. Sosyal kaygısı olan bireyler, konuşma başlatma ve anlamlı bağlantılar kurma konusunda zorluk yaşayabilirler, bu da izolasyon ve yalnızlık hissi yaratabilir (La Greca & Harrison, 2005).

Üçüncü olarak, sosyal kaygı bireylerin akademik performansını etkileyebilir. Sosyal kaygısı olan bireyler, sınıfta konsantre olmakta ve ödevleri tamamlamakta zorluk yaşayabilirler, bu da kötü notlar ve akademik başarıya yol açabilir (Schmidt & Dalton, 2019).

Dördüncü olarak sosyal kaygı bireylerin gelecekte kişisel ve mesleki yaşamlarında uzun vadeli sonuçları olabilir. Sosyal kaygısı olan bireyler, kariyer gelişimi için önemli olan iş görüşmeleri, ağ oluşturma etkinlikleri ve diğer sosyal durumlarla mücadele edebilirler (Alden & Bieling, 2014).

Sosyal kaçınma, sosyal kaygının yaygın bir belirtisidir. Akademik ve kişisel başarı için olumsuz sonuçları olabilir. Kabul ve kararlılık yaklaşımı, öğrencilerde sosyal kaygı, kaçınma ve negatif değerlendirme korkusunu azaltmak için umut vadeden bir müdahale olarak belirlenmiştir. Kabul ve kararlılık terapisi'nin (KKT) sosyal kaygısı olan öğrencilerde sosyal kaçınmayı önleyebilmektedir. Kuramsal olarak değerlere doğru hareket etmek, kabul ve kararlılığın önemli ilkelerinden biridir. Kaçınma davranışları, kararlılık tekniklerini

kullanarak sosyal katılımı artırabilir ve kaçınma davranışlarını azaltabilmektedir. Bu amaca ulaşmak için rehber öğretmenler tarafından kullanılmak üzere bir psikoeğitim programı tasarlanması gereksinimi doğmuştur.

Okullarda psikoeğitim programları, öğrencilerin psikolojik sağlıklarını korumak, geliştirmek ve desteklemek için önemli bir araçtır. Psikoeğitim programlarının tasarlanması, programın hedefleri, içeriği, süresi, yöntemleri ve değerlendirme sürecini kapsayan bir dizi faktöre bağlıdır. KKT temelli programın hedefleri, öğrencilerin psikolojik esnekliğini arttırmak, korumak, geliştirmek ve desteklemek için net bir amaç belirlemesi gerekir. Programın içeriği, sosyal kaygı belirtileri, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu değişkenlerine uygun olarak öğrencilere öğretilecek becerileri belirlemeli ve bu becerilerin öğrenilmesini kolaylaştıracak etkili öğrenme yöntemlerini içermelidir. Hazırlanmış psikoeğitim programı, rehber öğretmenlere programlarını daha verimli bir şekilde tasarlamalarına ve uygulamalarına yardımcı olur. Tasarlanmış programın öğrenme hedeflerinin belirlenmesi, içeriğinin planlanması, etkinliklerin seçimi ve programın değerlendirilmesi gibi önemli bileşenlerin gözden geçirilmesine rehberlik eder. Ayrıca, psikoeğitim programı şablonları, bir okulda birden fazla rehber öğretmenin birlikte çalışmasını kolaylaştırır. Şablonlar, tüm rehber öğretmenlerin aynı hedeflere ve becerilerin öğrenilmesi için aynı yöntemlere sahip olduğundan emin olmalarını sağlar. Böylece, öğrencilere sunulan programın tutarlılığı ve bütünlüğü sağlanır.

Sosyal kaygı konusunda çok sayıda araştırma yapılmasına karşın sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimin sosyal kaygı belirtileri, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerine etkisi konusunda herhangi bir psikoeğitim programı tasarlanmamış ve araştırma yapılmamıştır. Bu nedenle söz konusu olan bu çalışma bu konudaki eksikliği giderecek katkılar sunabilecektir. İlgili literatür tarandığında sosyal kaygı ile çeşitli kavramların ilişkisini konu edinen çeşitli araştırmalar yapılsada bu çalışma da söz konusu olan kavramlar ele alınmamıştır. Bu nedenle bu çalışma alandaki bir eksikliği gidermiş olacaktır. Özellikle oluşturulan kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programının etkisinin deneysel olarak ele alınması ve sosyal kaygı üzerindeki etkisinin sınanması ve alana ilişkin önemli mesajlar verilmesi çalışmanın önemini artırmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmaya katılan öğrencilerden elde edilen bulgular benzer gruplara genellenebilir.
2. Bu araştırma da sosyal kaygı bozukluğu, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu için kullanılan ölçekler, ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Varsayımlar

1. Katılımcıların veri toplama araçlarını doğru ve içten doldurdıkları varsayılmıştır.
2. Kontrol edilemeyen değişkenler deney ve kontrol grup katılımcılarını aynı düzeyde etkilediği varsayılmıştır.
3. Deney grubundaki kabul ve kararlılık eğitimine katılan öğrencilerin gönüllü olarak katıldıkları varsayılmıştır.
4. Uygulanan ölçeklerin doğru kriterleri ölçtüğü varsayılmıştır.
5. Deney grubunda yer alan katılımcılar daha önce sosyal kaygı bozukluk ile ilgili başka bir eğitim veya tedavi almadıkları varsayılmıştır.

Terim ve Tanımlar

Sosyal kaygı bozukluğu: sosyal kaygı bozukluğu (SAB) sosyal veya performans durumlarda utanç verici davranmak veya aşağılanmaktan aşırı korku duymak ve genellikle bu durumlardan kaçınma ile karakterizedir. Bu korku genellikle iş, sosyal yaşam ve aile hayatı da dahil olmak üzere çeşitli alanlarda belirgin sıkıntı ve bozulma ile ilişkilidir (Herbert & Dalrymple, 2005).

Kabul ve kararlılık terapi: Kabul ve kararlılık terapisi, işlevsel bağlamsallığın felsefi geleneğine dayanan ve ilişkisel Çerçeve Teorisine dayanan üçüncü dalga davranışsal terapisedir (Hayes vd., 2001). Kabul ve kararlılık terapinin (ACT) iki temel hedefi vardır: (a) istenmeyen ve belki de kontrol edilemeyen düşünce ve duyguları aktif olarak kabul etmek ve (b) kişinin seçtiği değerlerle uyumlu hedeflere yönelik kararlılık ve eylem. Bu nedenle, KKT aynı zamanda hem kabul ve hem değişimle ilgilidir (Eifert vd., 2009).

Olumsuz değerlendirilme korkusu: Olumsuz değerlendirilme korkusu kişisel performans değerlendirmeleri alanında başkalarından korkmak ile belirlenmiştir. Bu korku, başkalarını değerlendirmenin olumsuz algılanması, olumsuz değerlendirmeler hakkında huzursuzluk, değerlendirme durumlardan korunması ve başkalarının olumsuz değerlendirmesinin ön görülmesidir (Chen & Drummond, 2008).

Yaşantısal kaçınma: yaşantısal kaçınma, psikolojik sorunlara neden olsa bile, düşüncelerden, duygulardan, anılardan ve bedensel duygulardan kaçmaya çalışmaktır. İnsanlığın en kötü bilinen psikolojik süreçlerinden olan yaşantısal kaçınmak, mevcut acıyı artırır ve olumlu eylemlerin azalması nedeniyle en büyük gizli acı kaynağıdır (Hayes vd., 1999).

İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve

Sosyal Kaygı Bozukluklarının Tarihçesi

Sosyal fobi olarak da bilinen sosyal kaygı bozukluğu (SAB), sosyal durumlardan ve performansla ilgili senaryolardan aşırı korkma ile karakterize, önemli sıkıntılara ve işlevsellikte bozulmaya yol açan zayıflatıcı bir zihinsel bozukluktur. Bu bozukluk tarih boyunca kabul edilmiş ve belgelenmiştir, ancak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM) resmi olarak dâhil edilmesi nispeten yenidir.

Sosyal fobinin DSM'de ayrı bir bozukluk olarak ilk kez resmen tanınması 1980 yılında DSM-III'ün yayınlanmasıyla olmuştur. Bundan önce, sosyal fobi "kaygı nevrozu" veya "kaygı durumu" gibi geniş bir kategori altında sınıflandırılmaktaydı. DSM-III sosyal fobiyi "bireyin tanımadığı insanlara ya da başkalarının olası incelemelerine maruz kaldığı bir ya da daha fazla sosyal ya da performans durumuna karşı belirgin ve sürekli korku" olarak tanımlamıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Bu yeni tanı kategorisi, sosyal fobinin diğer kaygı biçimlerinden farklı ve ayrı bir bozukluk olarak kurulmasına yardımcı olduğu için alanda önemli bir ilerlemeyi temsil ediyordu. Kaygı bozukluklarının sınıflandırılmasına ilişkin çalışmaları Marks ve Gelder'in 1966 tarihli araştırmasına dayanmaktadır (Marks & Gelder, 1966). Klinik özellikler ve aile öyküsündeki farklılıklara atıfta bulunarak, kaygı bozuklukları üç ana türe ayırmışlardır - agorafobi, özgül fobiler ve sosyal fobi. Sosyal fobiyi genel olarak, performans veya sosyal etkileşimlerde sıkıntıya ve/veya kaçınmaya yol açan, başkaları tarafından incelenme veya değerlendirilmeye yönelik abartılı bir korku olarak tanımlamışlardır.

DSM-III sosyal fobiyi, ilk bakışta Marks ve Gelder'in tipolojisine uyumlu bir şekilde tanımlamıştır. DSM-III, etkilenen bireylerin "bireyin başkaları tarafından olası bir incelemeye maruz kalacağı ve küçük düşürücü veya utanç verici bir şekilde davranabileceğinden korktuğu bir durumdan sürekli, mantıksız bir korku ve kaçınmak için zorlayıcı bir eğilim" göstermesini gerektirmiştir. (APA, 1980).

DSM-III güçlü deneysel destek olmaksızın, sınırladı. Semptomları çekingen kişilik bozukluğuna (APD) bağlı olan sosyal fobili bireylerin teşhisinin dışında tutmuştur; bu kategori de "reddedilme, aşağılanma veya utanç duyma ihtimaline karşı aşırı duyarlılık;

koşulsuz kabul için alışılmadık derecede güçlü garantiler verilmedikçe ilişkilere girme isteksizliği; iletişim arzusuna rağmen sosyal geri çekilme ve düşük benlik saygısı” görülmektedir. Uygulamada, bu yaygın kişilerarası korkuları olan bireyleri dışladı ve kategoriye performans kaygısı gibi daha basit ve spesifik kaygıları olanlara ayırdı. DSM-III ayrıca sosyal fobinin nispeten nadir olduğu büyük bir sıkıntı kaynağı olmadığı görüşündedir.

Liebowitz vd., (1985) DSM-III’ün sosyal fobi görüşüne çeşitli gerekçelerle meydan okumuş ve en güçlü şekilde APD'nin dışlanmasına karşı çıkmışlardır. Yaygın kişilerarası korkuları olan bireylerin genellikle bilişsel-davranışçı veya ilaç tedavisi yaklaşımlarına uygun bir kaygı (fobik) bozukluğundan muzdarip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, tanımı ne olursa olsun, sosyal fobinin nadir görüldüğü veya yalnızca sınırlı bozukluk ve engellilikle ilişkili olduğu görülmemiştir.

DSM-III-R çoğu sosyal durumdan korkan bireyler için bir “genelleştirilmiş alt tip” oluşturarak sosyal fobinin DSM-III tanımını genişletmiştir. APD dışlaması kaldırılmıştır; bireyler her iki tanı için de kriterleri karşılayabilmektedir. İlginç bir şekilde, genelleştirilmiş alt tip birçok klinik ortamda sosyal fobinin en yaygın çeşidi olmuştur ve birçok klinisyen sosyal fobi ve APD’nin birlikte görülmesini iki bozukluğun gerçek bir tezahürü olmaktan ziyade sosyal fobinin en bozulmuş görünümü olarak değerlendirmiştir. Sosyal fobinin kapsamını genişletmesine rağmen DSM-III-R, sosyal fobiyi başka bir şekilde, yani sosyal veya performans korkuları kekemelik veya Parkinson hastalığına bağlı titreme gibi bir Eksen III bozukluğuyla ilişkili olan bireyler için bir dışlama yaratarak sınırlandırmıştır. DSM-IV, alternatif bir ad olarak “SAB”ı ekledi. DSM-IV kaygı Bozuklukları Çalışma Grubu, korkuları bir Eksen III durumuyla ilgili olan bireyler için değişiklikler önerdi, ancak bu öneri DSM-IV liderlik grubu tarafından kabul edilmedi (APA, 1994).

DSM-III ve DSM-III-R’de, sosyal açıdan kaygılı çocuklar en yaygın olarak çocukluk veya ergenlik döneminin kaçınan bozukluğu tanısını almıştır. Bu tanı kategorisi, SAB ile yüksek derecede örtüşmesi nedeniyle DSM-IV’te kaldırılmıştır. DSM-IV ayrıca SAB tanısını, yaşına uygun akran ilişkileri kurabilen ve yalnızca yetişkinlerle etkileşimde bulunmak yerine akran etkileşimlerinde kaygı gösteren çocuklarla sınırlandırmıştır. Ayrıca DSM-IV, SAB’li yetişkinlerin aksine, çocukların korkularının aşırı veya mantıksız olduğunu fark etmek zorunda olmadıklarını belirtmiştir (Heimberg vd., 2014).

1994’te yayınlanan DSM-IV, sosyal fobinin tanı kriterlerinde çeşitli değişiklikler yapmıştır. "Sosyal fobi" terimi, bozukluğun topluluk önünde konuşma veya performans durumlarından korkmakla sınırlı olmadığı, aynı zamanda partilere katılmak veya umumi tuvaletleri kullanmak gibi diğer sosyal etkileşim türlerinden korkmayı da içerebileceği fikrini

yansıtmak için "sosyal kaygı bozukluğu" ile değiştirildi. Bozukluğun kriterleri, toplum içinde yemek yeme ya da yazı yazma gibi performans dışı durumlarda incelenme korkusunu da içerecek şekilde genişletilmiştir (APA, 1994).

2013 yılında yayınlanan DSM-5, sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini daha da geliştirmiştir. Kriterlerdeki ana değişiklik, bozukluğun daha kesin bir şekilde teşhis edilmesine olanak tanıyan sadece performans ve ağırlıklı olarak performans alt tipleri için belirteçlerin eklenmesiydi. Ayrıca, bozukluğun hafif, orta veya şiddetli olduğunu belirtmek için bir şiddet belirteci eklenmiştir. Bu belirteç, bireyin sosyal kaygı bozukluğu nedeniyle yaşadığı bozulma düzeyini göstermeye yardımcı olur ve bu da ihtiyaç duyulan bakım düzeyinin belirlenmesine yardımcı olabilir (APA, 2013).

DSM kaygı bozuklukları çalışma grubu, SAB ve APD tanılarının avantajları ve dezavantajları, aralarındaki ilişki ve DSM'de ikili tanılarının gerekliliği dahil olmak üzere SAB ile ilgili birçok konuyu ele almıştır. Seçici suskunluk ve sınav kaygısının da sosyal kaygı bozukluğunun bir parçası olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca, çocuklar ve gençler için tanı yaşı da bu grubun makalelerinde tartışılan konulardan biriydi.

DSM5'de Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Kriterleri

Bireyin başkaları tarafından olası incelemeye maruz kaldığı bir veya daha fazla sosyal durumla ilgili belirgin korku veya endişe. Örnekler arasında sosyal etkileşimler (ör. sohbet etmek, tanımadığı insanlarla tanışmak), gözlemlenmek (ör. yemek yemek veya içmek) ve başkalarının önünde performans sergilemek (ör. konuşma yapmak) yer alır. Not: Çocuklarda kaygı sadece yetişkinlerle etkileşim sırasında değil, akran ortamlarında da ortaya çıkmalıdır.

Kişi, olumsuz değerlendirilecek bir şekilde davranacağından veya kaygı belirtileri göstereceğinden korkar (örneğin, aşağılayıcı veya utanç verici olacaktır; reddedilmeye yol açacak veya başkalarını rahatsız edecektir). Sosyal durumlar neredeyse her zaman korku veya endişeye neden olur. Not: Çocuklarda korku veya endişe ağlama, öfke nöbetleri, donma, tutunma, küçülme veya sosyal durumlarda konuşmama şeklinde kendini gösterebilir.

Sosyal durumlardan kaçınılır ya da yoğun korku veya kaygı ile bunlara katlanılır. Korku veya kaygı, sosyal durumun yarattığı gerçek tehditle ve sosyokültürel bağlamla orantısızdır. Korku, kaygı veya kaçınma sürekli, tipik olarak 6 ay veya daha uzun sürer. Korku, kaygı veya kaçınma klinik olarak anlamlı bir sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Korku, kaygı veya kaçınma bir maddenin (ör. uyuşturucu kullanımı, ilaç) veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerinden kaynaklanmamaktadır. Korku, kaygı veya kaçınma,

panik bozukluğu, vücut dismorfik bozukluğu veya otizm spektrum bozukluğu gibi semptomlarla veya başka bir zihinsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Başka bir tıbbi durum (ör. Parkinson hastalığı, obezite, yanık veya yaralanmadan kaynaklanan şekil bozukluğu) mevcutsa, korku, kaygı veya kaçınma açıkça ilgisizdir veya aşırıdır.

2004 yılından bu yana, SAB için tanı sınıflandırma sistemlerinde yalnızca küçük değişiklikler olmuştur hem DSM hem de ICD kriterlerinin temel unsurları nispeten tutarlı kalmıştır. DSM- 5'e göre (APA, 2013), SAB'ın temel tanımlayıcı özellikleri arasında, bireyin başkaları tarafından olası bir incelemeye maruz kaldığı sosyal durumlarda korku veya endişe duyması ve başkaları tarafından olumsuz değerlendirilecek şekilde davranma korkusu (ya bireyin kendi davranışından ya da kızarma, titreme veya terleme gibi kaygı belirtileri göstermesinden kaynaklanır) yer almaktadır.

Mümkün olduğunda, sosyal durumlardan kaçınılır veya yoğun kaygı ile katlanılır. DSM-5 ayrıca korkunun gerçek tehditle orantısız olması, 6 aydan uzun süredir devam etmesi, bir uyuşturucu maddenin, başka bir ruhsal bozukluğun veya tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerinden kaynaklanmaması ve sosyal işlevselliğin önemli alanlarında klinik olarak anlamlı sıkıntıya veya bozulmaya yol açması gerektiğini belirtir.

Gençlerde DSM 5 tanısı için, kaygı akranlar etkileşimlerini içermelidir ve sosyal durumlarda ağlama, öfke nöbetleri, donma, tutunma, küçülme veya konuşmama ile ifade edilebilir. Tipik olarak, çocuklar için korkulan sosyal durumlar arasında sınıf önünde konuşma, öğretmene soru sorma, başkalarının önünde performans sergileme, yeni insanlarla tanışma, sohbetlere katılma, mağazalarda veya okulda yardım isteme ve akranların bulunduğu partilere veya sosyal etkinliklere gitme yer almaktadır (Beidel & Turner, 2007).

Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı, "sosyal etkileşimler ve başkalarıyla ilişkilerle ilgili durumlardan yoğun ve kalıcı korku ve kaçınma" ile karakterizedir. Bu tür sorunları olan insanlar, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten kaygı duyarlar ve genellikle sosyal otomatik davranışlar hakkında güçlü bir hassasiyet geliştirirler. Bu insanlar genellikle bazen gerçek ve bazen de gerçek olmayan bir sosyal yetersizlik duygusundan acı çekmektedirler. Onların sosyal yetersizliklerinin diğerleri tarafından fark edilmesi en büyük kaygılarından biri olmaktadır. Bu tür korkular genellikle mantıksızdır ve yaşamda kaygı ve işlevsizliğe neden olur.

Sosyal kaygısı olan insanlar genellikle sosyal durumlardan çekinmektedirler ve mümkün olduğunca onlardan kaçınmaktadırlar. Topluluk önünde konuşma, karşı cinsle

iletişim, toplantılar, telefon konuşmaları gibi sosyal durumlar, umumi tuvalet veya toplu taşıma kullanımı gibi sosyal faaliyetler, kaygı yaratan durumlardan olabilir. Sosyal kaygı bozukluğu olan insanların %90'ından fazlası en az iki tür sosyal aktiviteden kaçınır. Araştırmacılar genellikle belirli bir sosyal durumdan (kamuya konuşmak) duyulan korku ile genel sosyal kaygı arasında ayırım yapmaktadır. İkincisi, çoğu sosyal durumdan korkma veya kaçınma olarak bilinir. Genel sosyal kaygı ayrıca, belirli sosyal kaygılara kıyasla yüksek derecede psikolojik acı ile ilişkilidir (Farmer vd., 2015).

Sosyal kaygı bozukluğu en yaygın kaygı bozukluğudur; bireylerin yaklaşık %50'sinde 11 yaşında ve yaklaşık %80'inde 20 yaşında olmak üzere erken yaşta başlar ve sonraki depresif hastalık ve madde bağımlılığı için bir risk faktörüdür. Fonksiyonel nörogörüntüleme çalışmaları, sosyal kaygı bozukluğu olan hastalarda amigdala ve insulada artmış aktiviteye işaret etmektedir ve genetik çalışmalar, risk merkezlerini belirlemek için giderek bu ve diğer (örneğin, nevrotik kişilik özelliği) çekirdek fenotiplere odaklanmaktadır (Stein vd., 2015).

Sosyal kaygısı olan kişilerin temel sorunu, gerçek sosyal durumlardan korkmakla sınırlı değildir. Açık alan korkusu olan kişilerde, sadece "açık alanlar ve korku uyandıran durumlar" nedeniyle panik bozukluğu ve diğer özel korkuları yoktur. Aksine, bu yerlerde "olumsuz olayların meydana gelmesi ve negatif duygular yaşama olasılığından" korkarlar. Bu özellikle sosyal kaygısı olan kişiler için de geçerlidir. Ayrıca sosyal ortamlarda ya da insanların yanında saçmalamak ya da aşağılanma gibi panik atak olasılığından da korkarlar. Sonuç olarak, diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi, sosyal kaygıda da temel sorun aslında olumsuz duygulardan kaçınmaktır.

Sosyal kaygının yaygınlığı, önceden düşünülenenden çok daha yüksektir ve son veriler yüzde 13,3'lük bir yaşam boyu yaygınlık göstermektedir. Dolayısıyla sosyal kaygının en sık görülen kaygı bozukluğu, depresyon ve alkol bağımlılığından sonra üçüncü psikolojik bozukluktur. Araştırmalar ayrıca sosyal kaygısı olan kişilerin %70'inin kadın olduğunu gösteriyor ve bu sosyal kaygı zamanla yaratılır ve yoğunlaşır (Stein vd., 2005).

Aslında, sosyal kaygısı olan birçok insan "her zaman bu sorunu yaşadıklarını" bildirmektedir, insanların %90'ından fazlasında bozukluğun başlangıcı 25 yaşından öncedir. Sosyal kaygısı olan bir kişi, yemek yemek veya başkalarının önünde bir şeyler yapmak (örneğin, konuşmak) gibi başkalarının görüşüne maruz kaldığında korku hisseder. Başkalarıyla etkileşim kurmak, eleştiriye maruz kalmak ve başkalarının önünde bir şeyler yapmak, sosyal kaygısı olan insanlar için acı verici olabilen sosyal durumdur. Utangaçlık ve sosyal kaygısı olan kişiler, belirtilen durumlarda gergin ve çok endişeli hissederler.

Bu duygular, olabileceklerden ve özellikle bir şey söylemekten veya yapmaktan korktukları için (konuşmayı unutmak veya başkaları için bir bardak su dolduramamak gibi) onları utandıran durumlarda olmanın sonuçlarından korkmaktan kaynaklanır. Kaygı belirtileri gösterirler (kızarmak , terleme ve titreme gibi belirtiler). Ayrıca başkaları tarafından yargılandıklarını ve eleştirildiklerini ve başkalarının onları çok hassas bir şekilde izlediğini düşünürler (örneğin, başkalarının kendilerini beceriksiz, yetersiz, zayıf olarak nitelendirdiğini düşünürler) (Fehm vd., 2008).

Beck, Emery & Greenberg İşlevsiz Sosyal İnançlar Modeli

Genel olarak kaygı bozuklukları ve özellikle sosyal kaygı bozukluğu için ilk ve etkili bilişsel modellerden biri Beck, Emery & Greenberg modelidir. Bu modele göre sosyal kaygı, bireylerin kendileri ve sosyal durumlardaki davranışları ile ilgili işlevsiz inançlarından kaynaklanmaktadır. Bu modelde üç grup işlevsiz inançlar varsayılmaktadır. Sosyal performans için aşırı zor standartlar (Ben asla hata yapmamalıyım), sosyal değerlendirme konusunda koşullu inançlar (Eğer hata yaparsam, herkes beni reddedecektir), kendisi ile ilgili koşulsuz inançlar (Ben beceriksizim). Bu inançlar sosyal durumla da aktifleştiği zaman bir kısır döngü yoluyla sosyal kaygının devam etmesine neden olabilmektedir (Beck & Emery, 1985).

Hope, Gansler & Heimberg Sosyal Kaygı Modeli

Bu model deneysel ve doğal kontrol yoluyla tasarlanmıştır. Benmerkezci dikkat ve sonuçları, sosyal kaygının devamında önemli etkisi vardır. Sosyal kaygısı olan birey sosyal durumlara girdiği zaman, yüksek fizyolojik uyarılama yaşadığında, kendine odaklanması artar. Eğer bireyin az başarısı muhtemel ise bilişsel performans etkilenir ve diğerlerinden olumsuz geri bildirimlere yol açabilir.

Bireyin kendine odaklanması, içsel atıf yapmasını artırmaktadır ve sosyal kaygısı olan kişi negatif değerlendirmeye maruz kalmazsa bile, belirsiz veya tarafsız yorumları kendine negatif şekilde idrak eder. Hope, Gansler & Heimberg modeline göre benmerkezci dikkat, sosyal kaygının devam etmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Wells ve Mathews (1996) araştırmalarına göre benmerkezci dikkat, kişinin kendisi ile verimsiz işlemlere ve ardından duygusal bozukluklara yol açabilir.

Rapee ve Heimberg Sosyal Kaygı Modeli

Rapee ve Heimberg tarafından sunulan sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel-davranışçı modeli, bu bozukluğun devamında bilişsel süreçlerin önemli olduğunu varsayar. Bu model,

durum algısının veya durumun kendisinin, sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin zihinlerinde varsayımları harekete geçirdiğini varsayar. Bu kişiler, sosyal durumlarda uygunsuz hareket edeceklerine ve istenmeyen sonuçlara yol açacaklarına inanırlar. Bekledikleri olumsuzlukları yeniden gözden geçirirler, geçmişteki olumsuz olayları hatırlarlar, kendilerini önceki durumlarda hayal ederler ve kendilerinden düşük performans beklemektedirler.

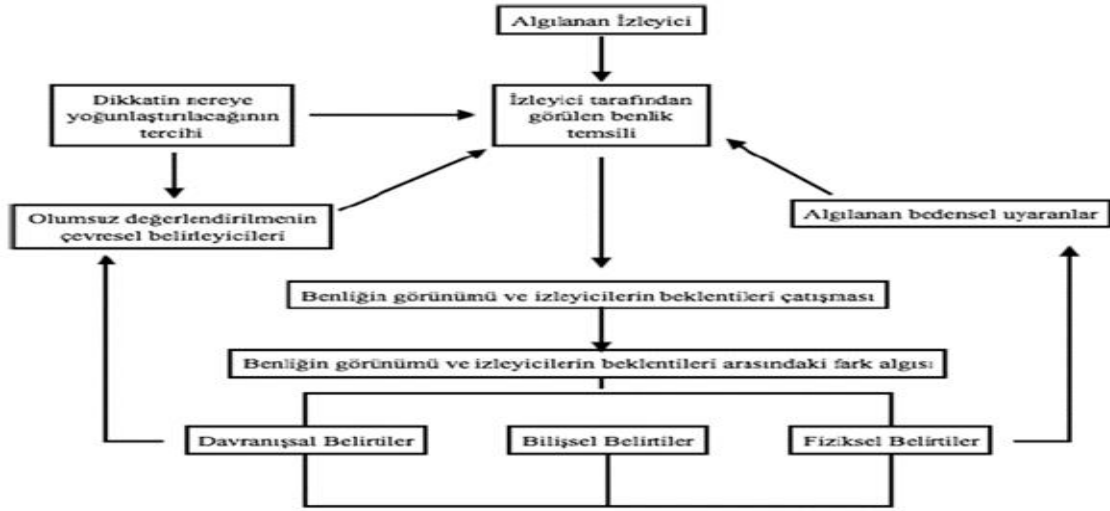
Sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler dikkatlerini kendilerine ve çevreden aldıkları tehdit edici bilgilere çevirerek bu riskleri yönetmeye çalışmaktadırlar. Sosyal durumlarda da kendileri için standartlar belirler ve kendi performanslarına ilişkin algılarını katı standartlarına aykırı olarak değerlendirirler. İstenilen düzeye gelmediklerini düşündüklerinde, olumsuz değerlendirme olasılığı ve hissettikleri kaygı artar. Fiziksel uyarılma, kızarma, kas gerginliği ve titreme gibi semptomlara yol açmaktadır (Rapee & Heimberg, 1997).

Bu semptomları abartmak ve başkalarının bu semptomlara olumsuz tepki verdiğiğine inanmaktadırlar. Fizyolojik semptomlara odaklanmak ve olumsuz sonuçlara inanmak, sosyal işlevselliğin azalmasına yol açar. Olaydan sonra, duruma ilişkin olumsuz yorumlarda bulunurlar, olumsuz benlik imajlarını ve gelecekteki performanslarına ilişkin zayıf beklentileri pekiştirmektedirler. Rapee ve Heimberg'in modeli, sosyal kaygısı olan kişilerin başkalarının etkisine büyük önem verdiği varsayımına dayanmaktadır, bu nedenle böyle bir görüş, başkalarını fazla eleştirel olarak görmelerini sağlar.

Bu kişiler sosyal durumları öngördüklerinde veya bu tür durumlarda olduklarında, başkaları tarafından izlenen zihinsel bir görüntü oluştururlar. Tüm faktörler birlikte sosyal kaygının şiddetlenmesine yol açar ve kişinin sosyal durumlardaki fonksiyonunun azalmasına neden olur.

Zihinsel temsil ve başkalarının beklediği standartlar arasındaki fark, sosyal kaygı için gerekli olan işlemleri harekete geçirir ve sosyal kaygı oluşmasında ve devamında önemli rol oynamaktadır. Sosyal kaygısı olan birey sosyal ortamlar da bulunduğu zaman veya sosyal ortamı öngördüğü zaman, diğerlerine gözüktüğü şekilde kendinden zihinsel bir temsil oluşturacaktır. Bu zihinsel temsiller değişik içsel verilerden kaynaklanmaktadır, örneğin uzun vade bellekten geri çağırdığımız bilgiler (Geçmiş anılar), içsel belirtiler (Bedensel belirtiler), dışsal belirtiler (Baskalarının değerlendirmeleri ve yorumları). Başkalarının standartları ve kişinin onlara gördüğü şekilden zihinsel temsili arasındaki fark olumsuz değerlendirme ve kaygı yaratmaktadır (Rapee & Heimberg, 1997).

Şekil 1. Rapee & Heimberg Sosyal kaygı Modeli



Clark & Wells Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli

Clark ve Wells (1995) maruz bırakma tedavisinin yeterince verimli olmadığını farkettiğinde sosyal kaygı için bilişsel model geliştirmişlerdir. Modelin temelini benlik sunumu oluşturmaktadır. Birey başkalarının üzerinde kusursuz bir izlenim bırakmaya çalışır ancak yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu düşünce, girdiği her sosyal alanda utanç, statü kaybı ve reddedilme korkusu doğurabilir. Sosyal dünya tehlikeli bir yerdir düşüncesi, doğuştan gelen bazı davranışsal yatkınlıklar ve hayattaki deneyimlerden oluşmuştur.

Bu model aslında sosyal kaygı nedenlerini açıklamaz, sosyal kaçınmanın devamına ve rahatsızlıklara ilişkin açıklama da bulmaktadır. Clark ve Wells'e göre sosyal kaygısı olan bireyler üç inanç kategorisine sahiptir:

Kendine aşırı sıkı ve zor standartlar koymak: Konuşma sırasında, yanlış bir kelime bile yapmamalıyım.

Kendi hakkında belli şartlara bağlı inançlar: Eğer konuştuğumda duraklarsam, diğerleri aptal olduğumu düşünüyor.

Kendi hakkında koşulsuz inançlar: Garip ve başarısız biriyim (Clark vd., 1995).

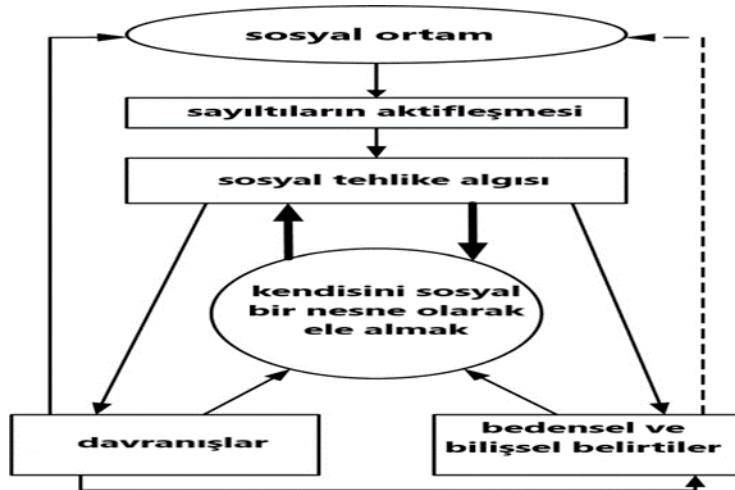
Bu inançlara sahip olan insanlar, sosyal dünyayı tehlikeli bir dünya olarak idrak eder ve doğal olarak kaygının bilişsel, fizyolojik ve davranışsal belirtilerini deneyimlemektedir. Bu inanç kategorilerine sahip olmak kişinin kaygısını, odağını ve dikkatini değiştirir ve sosyal kaygılı birey kendini sosyal bir nesne olarak görmektedir, sosyal durumlara odaklanmak yerine duygularına ve başkalarına nasıl görüldüğüne dikkat eder. Dikkatteki bu kayma olumsuz sonuçlara yol açar. Fizyolojik semptomlar ve kendisi hakkında olumsuz bilişler

yaratmak, sosyal dünyayı daha tehlikeli hale getirir. Fiziksel semptomlara aşırı dikkat, bu belirtilerin şiddetini artırır. Kendine aşırı dikkat etmesi, etrafındaki önemli bilgilere daha az dikkat edilmesine neden olur, bu nedenle sosyal becerileri zayıf olan insanlar gibi görünmektedirler.

Clark ve Wells, birden fazla faktörün sosyal kaygısı olan kişilerin inançlarını değerlendirmesinin zorlaştırdığına inanıyor. Ana faktör, benmerkezci dikkat ve kendini sosyal bir nesne olarak görme isiteğidir. İkinci faktör kaçınma davranışlarıdır. Sosyal kaygı, sosyal ve işlevsel durumlardan kaçınma ile ilişkilendirilse de, çok az kişi sosyal olarak tamamen izole edilmiştir. Sosyal durumlara zorunlulukla girerler, ancak genellikle çelişkili etkileri olan ve olumsuz davranışsal sonuç olasılığını artıran kaçınma stratejileri veya davranışları kullanırlar.

Sosyal durumlara girmeden önce ciddi kaygı beklentisi yaşamak, olumsuz sonuçların sıklığını abartmak, böylece kendine odaklı dikkat ve kaçınma davranışlarını arttırmaktadırlar. Ayrıca olumsuz sonuçlar için doğrulayıcı veriler ararlar ve bu verilere seçici bir şekilde dikkat ederler. Sosyal kaygısı olan kişiler, sosyal durumlardan ayrılırken sosyal davranışların kökünü kazımaya (postmortem) veya incelemeler yaparlar. Söyledikleri ve yaptıkları hakkında saatlerce düşünürler. Sosyal başarısızlıklar hızlı bir şekilde kodlanır ve daha sonraki durumlarda önyargılı olarak etkinleştirilir (Clark vd., 1995).

Şekil 2. Clark & Wells Sosyal Kaygı Bilişsel Modeli



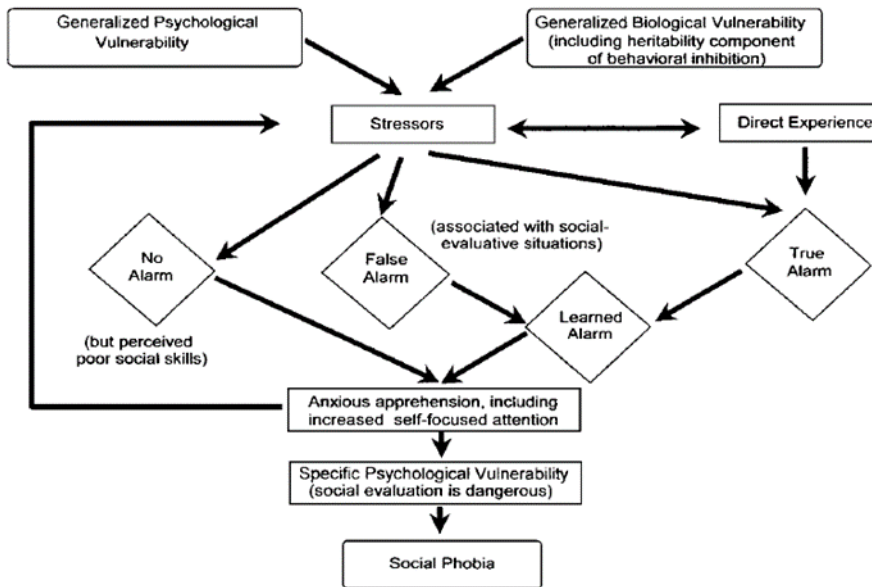
Barlow ve Hofmann Modeli

Bu modele göre insanlar öfkeye, eleştiriye ve sosyal dışlanmaya karşı evrimsel olarak duyarlıdır. Bu nedenle, çoğu insan bir noktada korku yaşar, ancak az bir kısmı sosyal kaygı tanısı almaktadır. Sosyal kaygının oluşumu, kaygı algısı için biyolojik ve psikolojik hazırlık gerektirir. Bu modele göre, genetik yatkınlık sosyal kaygıya özgü değildir, ancak genellikle

sosyal kaygı ile yakından ilişkili olan utanç gibi belirli doğal değişkenlerle ilişkilidir (Hofmann & Barlow, 2002).

Sosyal kaygının diğer olası nedenleri, birçok çalışmada davranışsal kaçınmayı içerir. Hoffman ve Barlow'un modeli, sosyal veya işlevsel etkileşimler gibi nispeten küçük olayların kaygıya yol açtığını varsayar. Özellikle bu olaylarla ilgili bir uyarı varsa. Bu faktörler daha sonra doğru veya yanlış uyarıların oluşmasına sebep olabilir. Doğru uyarıların genellikle sosyal kaygı bozukluğunun tanıdık olmayan (spesifik, durumsal) alt türlerine yol açtığını varsayıyorlar. Yukarıdakilere ek olarak, zayıf sosyal beceriler ve genellikle devam eden kalıcı bir bozukluk olan benmerkezci dikkat gibi bilişsel süreçlerin rolü önemlidir (Hofmann, 2007).

Şekil 3. Barlow ve Hofmann Modeli



Kimrel Modeli

Kimrel'in modeli, pekiştirmeye duyarlılık teorisine (reinforcement sensitivity theory-RST) dayanmaktadır. Bu kuramı, beyindeki üç ana alt sistemi bireysel farklılıkların temeli olarak gören kişilik biyolojisine dayanmaktadır. Bu beyin sistemleri, savaş-kaç-don sistemini (fight flight freeze system-FFFS), davranışsal aktivasyon sistemini (behavioral approach system-BAS)ve davranışsal inhibisyon sistemini (behavioral inhibition system-BIS) içerir.

Bu alandaki kuramcılar, bu üç sistemin her birinde yer alan farklı beyin yapılarını dikkate alırlar ve bu üç sistemdeki duygusal bozuklukların patolojisinde farklı denenceler üretmektedirler. Kimrel'in modeli, hem yakın hem de uzak nedenlerin yaygın sosyal kaygıya neden olduğunu varsaymaktadır (Kimrel, 2008).

Uzak nedenler, FFFS ve BIS'e karşı aşırı duyarlılığa yol açan tarihsel faktörleri (örneğin, genler ve geçmiş deneyimler) içerirken, yakın nedenler, doğrudan sosyal kaygı ve kaçınmaya yol açan faktörlerdir (örneğin, mevcut durumlar, mevcut FFFS ve BIS sistem duyarlılığı düzeyi). Bu model, tüm faktörlerin karşılıklı ve karmaşık bir şekilde etkileşime girdiğini ve yaygın sosyal kaygı bozukluğunun sürmesine yol açtığını varsaymaktadır.

Kimbrel, sosyal kaygı bozukluğunun bu alt tipinin oluşumu ve kalıcılığı için genetik faktörleri, mizaç, sosyal olarak alışılmış deneyimler, stresli deneyimler ve düşük BAS duyarlılığını uzak faktörler olarak tanımlar. Kaçınma ve sosyal kaygı için belirttiği yakın nedenler arasında durumsal değişkenler, FFFS ve BIS duyarlılığındaki ve bilgi işlemedeki farklılıklar, stresörler ve koruyucu faktörleri, önyargılı bilgi işlemeyi, kaçınma davranışları ve sosyal durumlarda düşük performansı içerir (McNaughton & Corr, 2004).

Spence & Rapee Modeli

Spence ve Rapee modeli, sosyal kaygıya boyutsal bir yaklaşım kazandıran kapsamlı bir modeldir. Bu model, spesifik ve ortak genetik faktörlerin bir kombinasyonunun genel duygu odakları (olumsuz duygular veya asebiyet) olarak ifade edildiğini varsayar. Bu modelde sosyal kaygı bir süreklilik içinde incelenmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu, bu sürecin sonunda yer alır. Spence ve Rapee açısından bu bozukluğun etiyolojisinde genetik faktörler önemlidir. Genetik faktörler genellikle diğer duygusal bozukluklarda rol oynasa da, varyansın bir kısmının sosyal ve çevresel sorunlarla ilgili olması da mümkündür. Ayrıca içedönüklük ve düşük sosyalleşme, sosyal kaygı bozukluğunun özelliğidir ve onu diğer kaygı bozukluklarından ayırır.

Spence ve Rapee modeline göre çoğu insan da iki veya daha fazla genetik faktörün birlikte sosyal kaygıya yol açmasında rol oynadığına inanıyor. Bu faktörler düzenleyici görevi görür. Düzenleyici, bir kişide sabit ve istikrarlı olan bir sosyal kaygı derecesine işaret etmektedir (Spence & Rapee, 2004).

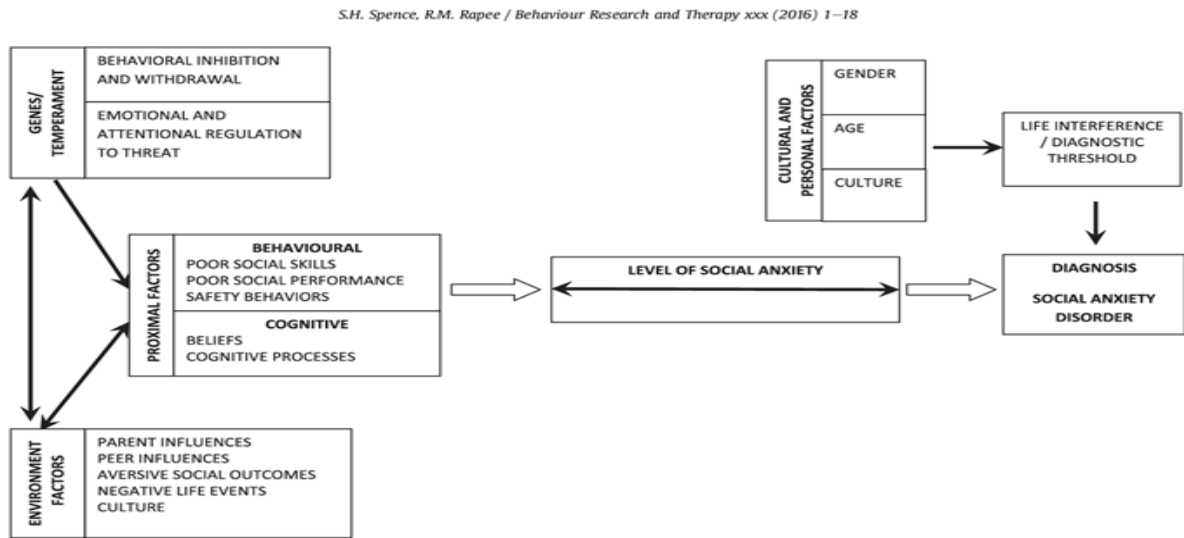
Çevresel faktörler de dâhil olmak üzere birçok faktör bireyde dalgalanmalara neden olur ama her dalgalanma kolay olmuyor. Sosyal kaygının ortaya çıkmasındaki çevresel değişikliklerin gücü (inançlar, önyargılar, davranış biçimleri ve hatta nörobiyoloji), ortaya çıkma zamanına (belirli kırılganlık dönemleri), etkinin boyutuna (faktörün şiddeti ve bunların insan için anlamı) ve kronikliğine (dönem uzunluğu) bağlıdır.

Spence ve Rapee, çevresel faktörler nedeniyle sosyal kaygı bozukluğunun meydana gelme biçimindeki herhangi bir değişikliğin küçük ve geçici olduğuna inanmaktadır. Yani çevresel faktörler durduğunda düzenleyiciye geri dönme eğilimi vardır. Ebeveyn-çocuk

etkileşimi gibi bazı faktörlerin sosyal kaygı bozukluğu üzerindeki etkisi önemlidir. Aşırı ebeveyn desteği, bireyler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Spence & Rapee, 2004). Bu tür etkileşimler aynı zamanda (herkes beni eleştirecek, ben yetenekli değilim) gibi inançlar yaratarak sorunun devam etmesine yardımcı olur.

Spence ve Rapee, ebeveyn-çocuk etkileşiminde, çocuğun mizacının, ebeveynin çocukla olan davranışını etkilediğini ve döngü kusurlu olduğunda sorunu şiddetli dönüşümlü bir süreç olarak gerçekleştirdiğine inanmaktadır. Çocuklar büyüdükçe, akranlarının davranışlarının etkisi artar. Duygusal ve içine kapanık çocukların akranları tarafından reddedilme, görmezden gelinme veya akaran zorbalığı kurbanı olma olasılığı daha yüksektir.

Şekil 4. Spence & Rapee Sosyal Kaygı Modeli



Sosyal Kaygı Bozukluğunun Etiyolojik Modellerinin Değerlendirilmesi

Sosyal fobi kavramı 1960'ların sonlarında ortaya çıktı. Fobik bozukluklar olarak da bilinen sosyal kaygı bozukluğu, 1980'lerin başında bilimsel literatüre girmiştir. 1980'lerin ortalarında, sosyal kaygı ihmal edilmiş (Neglected) kaygı bozukluğu olarak adlandırıldı (Liebowitz, 2014).

O zamandan beri, bu bozuklukla ilgili birçok değişiklik meydana geldi. Artık sosyal kaygı bozukluğu konusunda genel bir fikir birliği var, bu yüzden bu başlık bu bozukluğun farklılaşmasını ve yaygınlığını belirtmekte ve bu bozukluğun zararlılığının bir göstergesidir.

Kısıtlı bir süre içerisinde bu konuda değerlendireceğimiz çeşitli modeller sunuldu. Bilişsel modeller genellikle sosyal kaygı bozukluğunun kalıcılığını vurgular ve bu bozukluğun oluşumuna daha az dikkat eder. Bu modellerin ana odak noktası, yargıda ve hafızada yanlılık ve sosyal uyaranların yorumlanması gibi yakın etkilerdir (Kashdan vd., 2006).

Ancak Kimbrel modeli aşağıdaki özelliklere sahiptir:

- Çok çeşitli faktörleri birleştirir.
- Pekiştirmeye duyarlılık teorisi hakkında güncel bilgiler dâhildir.
- Sosyal kaygı bozukluğunun alt türleri arasındaki ayırım için bir açıklama sağlar.
- Yaygın sosyal kaygı bozukluğunun oluşumunda genel stresörlerin rolünü ele alır.
- Bozukluğun bilişsel temellerini anlamak için biyoloji temelli bir ereve sağlar.
- Bu bilişsel önyargıların ortaya çıkma olasılığının olduğu durumları tahmin eder.

Kimbrel 'in modeli temel olarak RST'ye dayalı tüm risk faktörlerini açıklar. Kimbrel modeli, diğer modellere kıyasla özel ve benzersizdir. Bu model, yaygın sosyal kaygı bozukluğu türü için özel bir açıklama sağlamaya çalışır. Ek olarak, Kimbrel modeli koruyucu faktörlerin rolüne daha fazla önem vermektedir. Bu modelde biyolojik faktörlerin rolü daha doğru bir şekilde tanımlanmıştır ve bilişsel psikolojideki yeni araştırmalar bu model içinde yer almaktadır (Mineka & Zinbarg, 2006).

Barlow ve Hoffman modeli çevrenin rolünü açıkça vurgulamışdır; onların modeli, üç parçalı bir kırılganlık teorisini (triple vulnerability theory) takip eder ve araştırmaları koordine etmeye çalışır. Bu model, sosyal kaygı patolojisinde dikkatle bir araya getirilen yaklaşımların bir birleşimidir. Bu model, davranışsal, bilişsel ve biyolojik kalıpların net bir açıklamasını sağlar. Aynı zamanda bozukluğa neden olan zayıf sosyal becerilerin rolünü de dikkate alır.

Son olarak Spencer ve Rapee modeli kapsamlı bir özelliğe sahiptir ve bu model patolojide boyutsal bir yaklaşım olarak tasarlanmıştır.

Çocuklarda ve Ergenlerde Sosyal Kaygı Bozukluğu

Çocuklar bilişsel olarak geliştikçe, çevreleriyle ilgili endişeleri giderek daha soyut ve karmaşık hale gelir. Özellikle, olgunlaşan çocuklar karmaşık uyarınları (rneğin, tanıdık ve yabancı yüzler) ayırt eder, hareket ederken daha meraklı hale gelir, neden-sonuç ilişkilerini anlar, olumsuz sonuçları tahmin eder ve kendilerini ideal parametrelerle karşılaştırır. Bu nedenle, küçük çocuklarda canavarlar, karanlık ve büyük köpekler gibi şeylerle ilgili özel korkular, büyük çocuklarda ve ergenlerde yerini kişisel zarar, aile, arkadaşlar ve okulla ilgili daha genel endişelere bırakır (Muris vd., 2000).

Daha büyük çocukların ve ergenlerin genel kaygıları genellikle sosyal ve değerlendirici olguları da içermektedir. Örneğin, Silverman, La Greca ve Wasserstein (1995) ikinci sınıftan altıncı sınıfa kadar olan çocukları değerlendirmiş ve en sık bildirilen dört endişe kategorisinden ikisinin okul (%64.1) ve performans (%53.5) durumlarını içerdiğini bulmuştur. Aslında, okul temelli performans, öğretmenler, sınıfta çağrılmak ve spor, müzik ve danstaki

performansla ilgili endişelerle birlikte çok sık bildirilen bir endişeydi (%81.5). Bu durum özellikle kızlar için erkeklerden daha fazla geçerlidir. Sıklıkla bildirilen diğer sosyal endişeler arasında küçük olaylar (örneğin, başkalarının duyguları hakkında endişeler; %70.3) ve arkadaşlar veya başkaları tarafından ihanete uğrama (%62.1), alay edilme (%48.9) veya görmezden gelinme (%24.4) yer almaktadır.

Bell-dolan vd. (1990) da patolojik durumda olmayan birçok gencin başkalarından çekindiğini (%14.5) ve topluluk önünde konuşmaktan (%21.7), başkalarının önünde giyinmekten (%14.5) ve kızarmaktan (%10.7) korktuğunu tespit etmiştir. Diğerleri de okul, alay edilme, hata yapma ve dış görünüşle ilgili endişelerin çocuklarda nadir olmadığını bulmuştur.

Ergenlerle ilgili olarak, araştırmacılar birçoğunun anketlerdeki sosyal kaygı maddelerini onayladığını belirtmiştir (örneğin, Boyd, Ginsburg, Lambert, Cooley ve Campbell, 2003). Buna ek olarak, Essau ve meslektaşları (1999) 12-17 yaş arası klinik olmayan Alman gençlerin neredeyse yarısının (%47.2) sosyal korkuları olduğunu ve kızların (%50.8) erkeklerden (%42.0) daha fazla ifade verdiğini bulmuştur. Yaygın sosyal korkular arasında şunlar yer almaktadır:

- başkalarının önünde performans sergilemek veya sınava girmek (%31.1)
- topluluk önünde konuşma (%19.7)
- başkalarıyla sohbet etmek (%9.2)
- toplum içinde yemek yemek veya içmek (%8.3)
- sosyal etkinliklere katılmak (%7.0)
- başkalarından önce yazmak (%2.9)

Gençlerin çoğu birçok durumu sıkıntı verici olarak nitelendirmiş, bu da yazarları genelleştirilmiş sosyal fobinin bu klinik popülasyon için oldukça karakteristik olduğu sonucuna götürmüştür. Günlük verilerinde, özellikle yapılandırılmamış sosyal etkileşimler, başkalarının önünde performans sergileme, başkalarına cevap verme zorunluluğu ve halka açık bir yerde bir şey yapma (ör. yemek yeme, tuvaleti kullanma) ile ilgili benzer endişeler görülmüştür. Aslında, sosyal fobisi olan gençlerin haftada yaklaşık beş sıkıntı verici olay yaşadığı bildirilmiştir. Elbette bu durumlardan bazıları birbiriyle örtüşebilir. Örneğin, bir çocuk sözlü bir sunum yaparken sınıfta bir soruya cevap vermesi gerektiğinde olduğu gibi, aynı anda birkaç stres faktörü içeren okul temelli durumlarla karşılaşabilir. Gerçekten de, sosyal fobisi olan birçok ergen, başkalarıyla resmi olmayan ve resmi etkileşimleri, iddiaları ve başkaları tarafından gözlemlenmeyi içeren durumlardan korkmaktadır (Hofmann vd., 1999).

Deneyimlere göre, sosyal kaygısı olan birçok çocuk, sınıfa, koridora, kafeteryaya, soyunma odasına, beden eğitimi dersine veya grup etkinliğine girmek gibi başkalarının varlığıyla karşılaşmalarını gerektiren durumlardan da korkmaktadır. Buna ek olarak, sosyal sorunları olan ergenler kaygı veya sosyal fobi genellikle flört, kilise toplantıları gibi durumlardan korkar, diğerlerinin yanı sıra iş görüşmeleri ve sürüş testleride bu durumlardan sayılmaktadır. Sosyal güvencesi olan bazı gençler fobisi olanlar da aile odaklı aktivitelere katılma konusunda isteksizdirler. toplantılar, aile dostlarıyla buluşma, kapıya veya telefona cevap verme veya restoranda aile yemeği sırasında kendi yemeklerini sipariş etmek (Albano vd., 2003) gibi çoğu durumda, bu gençler aşırı ilgiden korkarlar ve sert, olumsuz bir şekilde yargılanmaktan çekinmektedirler.

Çocuklarda ve Ergenlerde Epidemiyoloji

Son yıllarda yapılan çalışmalar, çocuklar ve ergenler arasında nispeten yaygın olan SAB'nin epidemiyolojisi hakkındaki bilgilerimizi artırmıştır. Toplum örneklerindeki yaygınlık oranlarının genellikle çocukluktan ergenliğe doğru arttığı bulunmuştur (Zarling vd., 2015), ancak İngiltere'de yapılan büyük bir epidemiyolojik çalışmada böyle bir artış bulunmamıştır. Yetişkinlerde yaygınlık da ülkeler arasında belirgin farklılıklar göstermekte olup doğu Asya ülkelerinde diğer ülkelere kıyasla daha düşük oranlar bildirilmiştir (Brockveld vd., 2014).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, sub-klinik sosyal kaygı semptomlarının nispeten yüksek yaygınlığını doğrulamaktadır. Ayrıca, yüksek sosyal kaygı ile klinik SAB tanısı arasındaki ayrımın sadece şiddete bağlı olmadığını, sosyal işlevsellik ve bir dizi kültürel faktörün etkisinden etkilendiğini de belirtmek önemlidir. Araştırmalar, çocukluk ve ergenlik dönemindeki SAB'nin tedavi edilmediği takdirde devam etme eğiliminde olduğunu (Kessler vd., 2012) ve 11 yaşından önce başlamasının yetişkinlikte devam etme riskini artırdığını göstermektedir (Wittchen & Fehm, 2003).

Aslında, SAB, ruhsal bozukluklar arasında en kronik ve kalıcı olanlardan biridir. yaşam süresinin uzaması ve kısalması daha olası olsa da istikrarlı bir süreçten daha iyidir (Beesdo-Baum vd., 2012).

Sosyal Kaygı Bozukluğu Ayırıcı Tanıları

Tanı koyarken sosyal kaygı bozukluğu ile sosyal geri çekilmeli majör depresyon, sosyal kaçınmalı panik bozukluk, agorafobi, vücut dismorfik bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluk arasında ayırım yapmak önemlidir. Sosyal kaygı bozukluğu, Parkinson hastalığı, kalıtsal tremor, kekemelik, obezite, yanıklar veya diğer şekil bozucu veya sosyal olarak

damgalayıcı durumlar dahil olmak üzere belirli tıbbi durumları olan hastalarda da yaygın olabilir. Komorbid durumlar sosyal kaygı bozukluğu tanısını zorlaştırabilse de dikkatli bir tıbbi öykü genellikle sosyal kaygı bozukluğunun erken başlangıcını gösterecektir.

Majör Depresyon

Sosyal izolasyon ve geri çekilme kesinlikle majör depresif dönem bağlamında ortaya çıkabilir ve yüzeysel bir bakış açısıyla sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili kaçınma davranışına benzeyebilir. Herhangi bir tanının araştırılmasında olduğu gibi, dikkatli ve kapsamlı bir klinik görüşme, klinisyenlerin depresyonla ilişkili sosyal geri çekilme ile ayrı sosyal kaygı bozukluğu arasında ayırım yapmasına yardımcı olacaktır. Depresyon hastaları sosyal etkileşimlerden kaçınabilse de bu kaçınma genellikle başkalarının toplum içindeki davranışlarını gözlemlediği korkusuyla ilişkili değildir. Majör depresyon ve sosyal kaygı bozukluğu birlikte görüldüğünde, sıklıkla olduğu gibi, kronolojik bir öykü genellikle sosyal kaygı bozukluğu semptomlarının başlangıcının depresif dönemlerin başlangıcından önce olduğunu ortaya çıkaracaktır.

Agorafobili Panik Bozukluğu

Agorafobi sosyal kaygı bozukluğunu taklit edebilir çünkü her iki bozuklukta da belirli sosyal durumlardan kaçınma görülür. Kaçınmanın altında yatan korkuyu ve hastanın yalnızken belirgin bir kaygı yaşayıp yaşamadığını araştırmak önemlidir. Agorafobisi olan hastalarda kaçınma çoğunlukla panik atak geçirme korkusu veya kolay kaçışın zor veya imkânsız olabileceği durumlarda kontrolü kaybetme korkusu ile ilişkilidir. Bunun aksine, sosyal kaygı bozukluğu olan hastalar, birçok sosyal durumda incelenme ve aşağılanma korkusu gibi temel bir çekirdek özellik sergilerler ancak yalnızken kaygılı değildirler (Mannuzza vd., 1990).

Bununla birlikte, sosyal kaygı bozukluğu ve panik bozukluğu bir arada bulunabilir; bu gibi durumlarda, genellikle spontan panik ataklarının başlamasından birkaç yıl öncesine dayanan bir sosyal kaygı bozukluğu öyküsü bulunur. Bazı grup farklılıkları, sosyal kaygı bozukluğu ile agorafobili panik bozukluğu arasındaki tanıları netleştirmeye yardımcı olabilir. Sosyal kaygı bozukluğu için ortalama başlangıç yaşı, agorafobili panik bozukluğuna (20'li yaşların ortası) kıyasla daha erkendir (onlu yaşların ortası). Yüz kızarması ve kas seğirmesi sosyal kaygı bozukluğu ile daha sık ilişkilendirilirken, nefes almada zorluk, baş dönmesi, çarpıntı, göğüs ağrıları, bulanık görme, baş ağrısı ve kulak çınlaması agorafobili hastalarda daha sık görülür.

Sosyal kaygı bozukluğu olan hastalar nadiren kaygı atağı sırasında öleceklerinden korkarlar ve panik bozukluğu olan hastalara kıyasla daha düşük acil servis ziyareti ve diğer tıbbi hizmetleri kullanma oranlarına sahiptirler. Kendiliğinden panik atakları yaşayan ve vakaların yaklaşık üçte birinde gece boyunca uykudan uyandırılabilen panik bozukluğu hastalarının aksine, sosyal kaygı bozukluğu olan hastalar nadiren nedensiz gece kaygı atakları geçirir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğu ile yaygın kaygı bozukluğu arasındaki ayırım, sosyal durumlarla ilgili kaygı baskın olduğunda belirsiz olabilir. Ayrı bir yaygın kaygı bozukluğu tanısı koymak için, hastalık veya mali durum gibi sosyal durumlarla ilgisi olmayan birden fazla konuyla ilgili endişeler açıkça kanıtlanmalıdır. Yine, iki bozukluk kesinlikle bir arada bulunabilir, ancak hastaları sosyal kaçınma, gergin hissetme ve kaygının ilişkili fiziksel semptomlarının altında yatan endişeler hakkında dikkatlice sorgulamak önemlidir. Örneğin, iş veya okul performansıyla ilgili kaygı özellikle başkaları tarafından aşağılanma veya incelenme korkusundan kaynaklanıyorsa, sosyal kaygı bozukluğu teşhisi daha olası olacaktır. Bununla birlikte, korku ve endişeler her şeyi kapsıyor ve sadece toplum içinde utanma korkusuyla sınırlı değilse, tanı büyük olasılıkla yaygın kaygı bozukluğu olacaktır (Reich vd., 1988).

Obsesif-kompulsif Bozukluk

Obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı bozukluğu arasındaki semptomatoloji farklılıkları, ayırımın genellikle basit olmasını sağlayacak kadar büyüktür. Bununla birlikte, klinisyen karmaşık veya utanç verici ritüeller hakkında soru sormazsa, obsesif-kompulsif bozukluğu sosyal kaygı bozukluğu ile karıştırmak mümkün olabilir. Kompulsif ritüellerle ilişkili utanç temelinde sosyal durumlardan kaçınma, obsesif kompulsif bozukluğun alanıdır. Ancak, ritüelistik veya kompulsif davranışlarla ilişkili olmayan, yalnızca aşırı aşağılanma korkusuna dayalı kaçınma sosyal kaygı bozukluğunun alanıdır.

Vücut Dismorfik Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğu ile obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki ayırım da olduğu gibi, sosyal kaygı bozukluğu ile vücut dismorfik bozukluğu arasındaki klinik sınır açık gibi görünebilir, ancak klinik sunum aslında daha inceliklidir. Önemli olan, sosyal durumlardan kaçınma ve rahatsızlığın altında yatan nedenin kapsamlı bir şekilde araştırılmasıdır. Vücut dismorfik bozukluğunda, belirleyici özellik görünüşteki hayali bir kusurdur bu da sosyal kaçınmayı tetikler.

Kaçınan Kişilik Bozukluğu

Sosyal kaygı bozukluğu, özellikle de yaygın alt tipi ile kaçınan kişilik bozukluğu arasındaki örtüşme önemlidir ve birçok tartışmaya konu olmuştur. Kaçınan kişilik bozukluğu olan hastaların çoğu sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır, bu da hem DSM-IV hem de DSM-III-R'deki iki bozukluk arasındaki tanı kriterlerindeki benzerlik göz önüne alındığında şaşırtıcı değildir.

Çoğu araştırmacı artık iki bozukluğun aynı süreklilikte var olduğuna ve temel farkın niteliksel olmaktan ziyade niceliksel olduğuna inanmaktadır. Eksen II tanısı daha ciddi bir hastalığa işaret ediyor gibi görünmektedir. Kaçınan kişilik bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğunun birlikte görüldüğü hastalarda, yalnızca sosyal kaygı bozukluğu olan hastalara kıyasla daha şiddetli kaygı, daha fazla işlevsel bozulma ve daha yüksek komorbidite insidansı görülmektedir (APA, 1994).

Okul da Sosyal Kaygı

Sosyal kaygı bozukluğu ergenlerde oldukça yaygındır ve tahminler %4 ila 9 arasında değişmektedir (Stein & Kessler, 1999). Bu bozukluğun temel özelliği, sosyal ya da performans durumlarında yoğun bir utanma korkusudur. Yaygın olarak korkulan durumlar arasında sohbet başlatmak, sınıfta soru sormak ya da cevap vermek, derse katılmak sosyal etkinlikler, iddialı olma ve performans gösterme başkalarının önünde sosyal kaygının görüldüğü durumlardandır (Hofmann vd., 1999).

Bu tür ortamlarda duyulan rahatsızlık, genellikle geniş sosyal etkileşim durumlardan kaçınmaya yol açar. Sosyalleşme ve arkadaşlıklar ergenlik döneminde önemli gelişimsel görevler olduğundan bu kaçınmanın uzun vadeli sonuçları olabilir. Sosyal aksaklıklara ek olarak, sosyal kaygılı ergenler düşük akademik performans için (Beidel, 1991), depresyon (Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000), ve madde kullanımı (Pine vd., 1998) risk altındadır.

Sosyal kaygı bozukluğu genellikle kronik bir hastalıktır, intihar riski gibi bozukluklarla birlikte, madde bağımlılığı ve akademik başarısızlık ile beraber yetişkinliğe kadar devam eder (Wittchen vd., 1999).

Sosyal kaygının sürdürülmesini açıklamak için çeşitli mekanizmalar önerilmiştir. Bilişsel kavramsallaştırma kişinin yeterliliğine ilişkin olumsuz inançların sosyal kaygının sürdürülmesinde kilit bir rol oynadığını öne sürmektedir. Sosyal durumlar, değerlendirme ve reddedilme ile ilgili olumsuz beklentileri ortaya çıkarır ve bu da fizyolojik ve davranışsal kaygı semptomlarına neden olur.

Bu uyarılma, bireyin yeterli performans gösterme kabiliyetine müdahale ederek sosyal durumlarda kendisiyle ilgili olumsuz inançları onaylamaktadır. Sosyal durumlardan kaçınmanın da kaygıyı sürdürdüğü öne sürülmüştür. Kaçınmanın kaygının sürdürülmesindeki rolü iki şekilde açıklanmıştır. Davranışsal bir bakış açısına göre davranışsal kaçınma, duruma bağlı kaygının azaltılması yoluyla olumsuz olarak pekiştirilir. Buna ek olarak, kaçınma ya da kaçma davranışı korkulan durumların ortadan kalkmasını engeller ve bireyin bu durumları başarıyla yönetmek için gerekli becerileri öğrenmesini engeller (Ollendick vd., 2000).

Bilişsel yaklaşım ise kaçınmanın düşünceler üzerindeki etkisini vurgular; sosyal etkileşimlerden kaçınma, olumsuz tahminlere ve performansa ilişkin olumsuz düşüncelere meydan okuma fırsatlarını sınırlar (Heimberg & Barlow, 1991). Bu modele göre, sosyal beceriler yeterli olabilir, ancak olumsuz beklentilerden kaynaklanan kaygı performansı bozar.

Bir başka görüş ise kaygının sürdürülmesinde zayıf sosyal becerilere işaret etmektedir. Spence vd., (1999) sosyal beceri eksikliklerinin sosyal durumlarda olumsuz beklentiler yaratarak kaygı ve kaçınma yarattığı bir model önermektedir. Daha sonra sosyal durumlardan çekilme, sosyal becerileri geliştirme fırsatlarını azaltır ve böylece eksiklikler devam eder. Bu model, sosyal kaygılı gençlerde sosyal beceri eksikliklerini ortaya koyan yeni çalışma (Beidel vd., 1999) tarafından desteklenmektedir.

Sosyal Kaygı ve Eğitim

Sosyal kaygının benlik sunumu modeli, kaygının 'insanların başkaları üzerinde arzu edilen bir izlenim bırakmaya motive oldukları ancak bunu başaracaklarından şüphe duydukları gerçek veya hayali sosyal durumlarda' ortaya çıktığını öne sürer. Bu çatışma muhtemelen hepimize tanıdık gelse de belirgin sosyal kaygısı olan kişiler arasında yüksek standartlara eğilim vardır (Antony & Swinson, 2000).

Mevcut sosyal durumlarına aşırı eleştirel yaklaşırlar ve gelecekteki olumsuz değerlendirmelerden endişe duymaktadır. Sosyal kaygının bilişsel modelinde (Clark & Wells, 1995), birey sosyal bir duruma girdiğinde, oldukça mutlak nitelikte olan belirli inançlar ve varsayımlar harekete geçer: 'Doğru cevabı vermezsem başarısız olurum'; 'İnsanlar bende beğenilecek bir şey göremezler' vb. Bu inançlar, kişiyi belirli durumları özsaygıya yönelik bir tehdit olarak algılamaya yönelten önceki yaşam deneyimlerinden kaynaklanır. Ortaya çıkan kaygı, sosyal durumlara katılımı engeller ve kişisel yetersizlikle ilgili inançları pekiştirir.

Sosyal kaygı ergenlerde oldukça yaygındır ve tahminler %4 ila 9 arasında değişmektedir (Stein & Kessler, 1999). Bu bozukluğun temel özelliği, sosyal ya da performans durumlarında yoğun bir utanma korkusudur. Yaygın olarak korkulan durumlar

arasında sohbet başlatmak, sınıfta soru sormak ya da cevap vermek, sosyal etkinliklere katılmak, iddialı olmak ve başkalarının önünde performans sergilemek yer alır. Bu tür ortamlardaki rahatsızlık genellikle çok çeşitli sosyal etkileşimlerden kaçınmaya yol açar. Sosyalleşme ve arkadaşlıklar ergenlik döneminde önemli gelişimsel görevler olduğu için bu kaçınmanın uzun vadeli sonuçları olabilir.

Sosyal aksaklıklara ek olarak, sosyal kaygılı ergenler düşük akademik performans (Beidel, 1991), depresyon (Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000) ve madde kullanımı (Pine vd., 1998) açısından risk altındadır. Sosyal kaygı genellikle kroniktir ve intihar riski, madde bağımlılığı ve akademik başarısızlık gibi bozukluklar yetişkinlikte de devam etmektedir (Wittchen vd., 1999).

Sosyal kaygının sürdürülmesini açıklamak için çeşitli mekanizmalar önerilmiştir. Bilişsel kavramsallaştırma (Rapee & Heimberg, 1997) kişinin yeterliliğine ilişkin olumsuz inançların sosyal kaygının sürdürülmesinde kilit rol oynadığını öne sürmektedir. Sosyal durumlar, değerlendirme ve reddedilme ile ilgili olumsuz beklentileri ortaya çıkarır ve bu da fizyolojik ve davranışsal kaygı belirtileri üretmektedir.

Bu uyarılma, bireyin yeterli performans gösterme kabiliyetine müdahale ederek sosyal durumlarda kendisiyle ilgili olumsuz inançları onaylamaktadır. Sosyal durumlardan kaçınmanın da kaygıyı sürdürdüğü öne sürülmüştür. Kaçınmanın kaygının sürdürülmesindeki rolü iki şekilde açıklanmıştır. Davranışsal bir bakış açısına göre, davranışsal kaçınma, duruma bağlı kaygının azaltılması yoluyla olumsuz olarak pekiştirilir.

Buna ek olarak, kaçınma davranışı korkulan durumların yok olmasını engeller ve bireyin bu durumları başarılı bir şekilde yönetmek için gerekli becerileri öğrenmesini engellemektedir (Ollendick vd., 2000). Bilişsel yaklaşım ise kaçınmanın düşünceler üzerindeki etkisini vurgular; sosyal etkileşimlerden kaçınma, olumsuz tahminlere ve performansa ilişkin olumsuz düşüncelere meydan okuma fırsatlarını sınırlar (Heimberg & Barlow, 1991). Bu modele göre, sosyal beceriler yeterli olabilir, ancak olumsuz beklentilerden kaynaklanan kaygı performansı bozar.

Olumsuz Değerlendirilme Korkusu

Kişilik yapısı bağlamında, olumsuz değerlendirilme korkusu ve sosyal kaygı, kişiliğin temel boyutu olan ve potansiyel olarak tehdit edici uyaranlara karşı sık sık stres hissiyle tepki verme derecesini temsil eden nevrotikliğin bir parçasını temsil etmektedir (Smederevac vd., 2010). Her iki yapı da nevrotiklik alanına ait olsa da olumsuz değerlendirilme korkusu sosyal kaygıdan daha dar bir yapıdır. Sosyal kaygı bir kişilik eğilimi ve sosyal uyaranlara sinirlilik,

huzursuzluk ve rahatsızlıkla karşılık verme eğilimi iken (Leary, 1996), olumsuz değerlendirilme korkusu boyutsal bir kişilik özelliği olarak sosyal kaygının temel bir özelliğidir. Diğer kaygı biçimleriyle (örneğin genel, ameliyat öncesi kaygı) karşılaştırıldığında, bir olgu olarak sosyal kaygı, bireyin sosyal bir bağlamda başkaları tarafından değerlendirildiğine dair inancıyla ilgilidir (Schlenker & Leary, 1982). Bazı yazarlara göre sosyal kaygı, gerçek ya da hayali bir sosyal ortamda kişiler arası değerlendirmeyi ima ettiği için değerlendirme kaygısı ya da "yargılanma korkusu" olarak da adlandırılabilir (Watson & Friend, 1969).

Duygusal ve davranışsal kararsızlık (korku ve memnuniyet; katılım ve geri çekilme) ile karakterize edilen utangaçlıktan farklı olarak sosyal kaygı, sosyal rahatsızlık hissine katkıda bulunan durumlardan kaçınmak için rahatsızlık ve motivasyonu içerir (Reddy, 2005). Sosyal kaygı, başkaları tarafından değerlendirilme beklentisi veya fiili değerlendirme durumlarında duygusal sıkıntı ve öz-bilinci içerir. Ayrıca, sosyal kaygı yapısının çok boyutluluğu, öncelikle olumsuz bir duygusal bileşenin varlığının yanı sıra sosyal olarak rahatsız edici durumlarda geri çekilme ve engelleyici davranışı vurgulamaktadır (Tovilović, 2004). Buttermore (2009) ve Schwarzer (1986) sosyal kaygının bilişsel, duyusal, davranışsal ve fizyolojik olmak üzere dört bileşenini tanımlamaktadır. İlki, olumsuz öz-değerlendirme ya da düşük öz-saygı ile ilgilidir.

İkincisi, sosyal olarak tehdit edici durumlarda başta stres ve rahatsızlık olmak üzere olumsuz duygularla bağlantılıdır. Son ikisi, diğer insanların varlığında geri çekilme ve engellenmenin yanı sıra temel görevi bizi tehlikeden korumak olan otonom sinir sisteminin aktivasyonunun semptomlarıyla ilgilidir. Tovilović (2004), sosyal kaygı ölçeğinin örtük yapısını inceleyerek elde ettiği sonuçlara dayanarak, sosyal kaygının dört boyutunun varlığını rapor etmiştir: sosyal değerlendirme kaygısı, sosyal olarak belirsiz durumlarda engellenme, düşük öz saygı ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık.

Sosyal kaygısı olan kişiler, kendilerini başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmeye savunmasız buldukları için sosyal durumlardan korkarlar ve bu durumlardan kaçınırlar. Bazı tanımlarda değerlendirilme korkusu, sosyal kaygı bozukluğunda ayırıcı bir özellik olarak ele alınmıştır. Diğer araştırmacılar bağımlı değişkenlerden biri olarak olumsuz değerlendirilme korkusunu incelemişler, bu sonuçlar olumsuz değerlendirilme korkusu ile sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Watson ve Friend (1969) olumsuz değerlendirilme korkusunu, kişilerin başkalarının değerlendirmelerinden endişe duyması, olumsuz değerlendirmeler konusunda aşırı kafa karışıklığı yaşamaması, değerlendirme durumlarından kaçınması ve başkalarından olumsuz

değerlendirmelerle karşılaşma beklentisi olarak tanımlamıştır. Rapee ve Heimberg(1997), olumsuz değerlendirme korkusunu, sosyal durumlarla ilgili mantıksız ve yoğun kaygı yaratma ve sürdürmede etkili olan sosyal kaygının bir özelliği olarak görmektedir. Sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler, doğaçlama konuşmalar ve sosyal etkileşimler sırasındaki davranışlarını gözlemcilerin değerlendirdiğinden çok daha zayıf değerlendirmektedir ve olumsuz değerlendirilme korkusu bu farklı değerlendirmelerle ilişkilidir. Sosyal kaygının olumsuz değerlendirilme korkusuna bir yanıt olduğu denencenin ampirik desteği önemli olmuştur. Sosyal kaygısı olan kişiler, olası olumsuz değerlendirmelerden kaçınmak amacıyla çeşitli davranışlarda bulunurlar.

Hoffman ve Barlow çalışmaları, benmerkezci dikkatin, sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin performansını bozduğunu gösteriyor. Tehditlere karşı seçici dikkat, kaygıyı artırır ve sosyal olaylar hakkındaki yargılar oluşturur.

Sosyal kaygısı olan bireyler, sosyal kaygısı olmayanlara göre kendi etkilerine ve bedenle ilgili dışavurumlara ilişkin daha olumsuz duygulara sahip olma eğilimindedir. Carleton vd. (2006) tarafından yürütülen araştırma, olumsuz değerlendirilme korkusunun başka korku, patoloji ve kaygı biçimlerine yol açtığı ve olumsuz değerlendirme korkusu yüksek olan bireyler, diğer bireyler tarafından nasıl yargılandıkları ve görüldükleri konusunda yüksek kaygı hissettiklerini anlatmışlar. Olumsuz değerlendirilme korkusu yüksek olan bireyler, diğer bireyler tarafından nasıl yargılandıkları ve görüldükleri konusunda endişelenirler. Genellikle bireylerin kendilerini olumsuz değerlendirdiğine güvenme eğilimi gösterirler ve bu nedenle değerlendirilebilecekleri durumlardan uzak dururlar. Sonuç olarak, olumsuz değerlendirme korkusu, dünya çapında asabilik ile tanımlanabilir (Schlenker, 1980). Kocovski (2009) çalışmalarında olumsuz değerlendirme korkusu ve sosyal kaygı, doğrudan ilişkilidir ve genç yetişkinlerde daha fazla bulunur. Öğrenciler kendilerini başkalarının görüşlerine göre değerlendirir ve sosyal kaygı üreten sosyal ortamlarda rahat davranamazlar.

DSM'nin önceki baskılarında, SAB'deki birincil korku, kişinin aşağılayıcı veya utanç verici bir şekilde davranması veya kaygı belirtileri göstermesiydi. DSM-5'te bu kriter önemli ölçüde genişletilmiştir: "Birey, olumsuz değerlendirilecek (yani, küçük düşürücü veya utanç verici olacak; reddedilmeye yol açacak veya başkalarını rahatsız edecek) bir şekilde davranacağından veya kaygı belirtileri göstereceğinden korkar" . Bu önemli bir değişikliktir. Bununla birlikte, yeni SAB vakalarının tanımlanmasına yol açıp açmayacağı veya kriterleri Marks ve Gelder'in ilk çalışmalarından bu yana gelişen SAB anlayışıyla daha uyumlu hale getirip getirmeyeceği belirsizdir (Hofman, 2007).

Olay sonrası ruminasyon, başarısız veya belirsiz bir şekilde başarılı bir sosyal karşılaşmadan sonra, özellikle de sosyal bir durumun varsayılan felaket sonucu nedeniyle yüksek algılanan sosyal maliyetler ve olumsuz benlik algısı ile ilişkili durumlardan sonra sıklıkla ortaya çıkan bir olgudur.

Clark ve meslektaşlarının bilişsel modeline göre (Clark & Wells, 1995), SAB'li bireyler, sosyal etkileşimi zihinsel olarak ayrıntılı bir şekilde gözden geçirdikleri olay sonrası işleme sürecine girerler. Bu süreç tipik olarak endişeli duygulara ve bireyin etkileşimi gerçekte olduğundan daha olumsuz olarak hatırladığı olumsuz benlik algılarına odaklanır. Sonuç olarak, SAB'li bireyler, düşüncelerinin geçmişteki başarısızlıkların hatıraları tarafından domine edildiği ve sorunun sürdürülmesine yol açan öngörücü işleme sürecine girerler. Yapılan son çalışmalar, öğrenci örneklerinde olumsuz-değerlendirici olayların olay sonrası işlenmesi ile sosyal kaygı arasında yüksek derecede bir ilişki bulmuştur (Abbott & Rapee, 2004). Örneğin, Rachman ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, olay sonrası ruminasyonun durum sırasındaki kaygı ve gelecekte benzer sosyal durumlardan kaçınma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Dannahy ve Stopa (2007) tarafından yapılan çalışmada, yüksek sosyal kaygılı katılımcıların düşük sosyal kaygılı katılımcılara kıyasla daha fazla kaygı yaşadıkları, daha kötü performans öngördükleri, gerçek performanslarını olduğundan düşük tahmin ettikleri ve bir sosyal etkileşim görevinden 1 hafta sonra daha fazla olay sonrası zihinsel işlem yaptıkları bildirilmiştir. Olay sonrası olumsuz işlemenin derecesi hem sosyal etkileşimden hemen sonra hem de 1 hafta sonra sosyal kaygı ve performansın olumsuz değerlendirilmesiyle ilişkilendirilmiştir. Benzer şekilde, Abbott ve Rapee (2004) tarafından yapılan çalışmada, SAB'li bireylerin görevden 1 hafta sonra doğaçlama konuşma görevine ilişkin daha olumsuz bir değerlendirmeye sahip oldukları, buna karşın kaygılı olmayan bireylerin performanslarına ilişkin daha olumlu bir tutum geliştirdikleri bulunmuştur. SAB grubu ayrıca kontrol grubuna kıyasla daha fazla olumsuz ruminasyona girmiştir. Başarılı psikolojik tedavi performans algılarını iyileştirmiş ve olumsuz ruminasyonu azaltmıştır.

Kaygı Bozukluklarının Tedavi Yöntemleri

Günümüzde ülkelerin sanayileşmesiyle birlikte insanlarda kaygı gibi psikiyatrik bozukluklar artmaktadır. Kaygı, her insanın hayatında doğal ve kaçınılmaz bir bileşendir ve değişim içerir. Tehdit ve tehlike karşısında otomatik olarak ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve davranışsal tepkidir. Bu değişiklikler, yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir panik hissi ile birlikte otonomik semptomları içerir. Baş dönmesi, terleme, ishal, hipertansiyon, çarpıntı, genişlemiş göz bebekleri, huzursuzluk, titreme, artan kalp hızı, idrara çıkma sıklığı ve aciliyeti, uzuvlarda karıncalanma ve bayılma. Kaygı, gerçek bir tehlikenin olmadığı

durumlarda ortaya çıktığında veya riskli durum çözüldükten sonra normalden daha uzun sürdüğünde bir bozukluk olarak kabul edilir.

Son 40 yılda, kaygı bozuklukları alanında davranışçı terapi, kaygı ve korku sorunları olanlara yardım etmek için kısa süreli müdahalelerin ve deneysel desteğin geliştirilmesine yol açmıştır. Bu müdahalelerin çoğu tedavi kılavuzları biçimindedir ve önemli başarılar elde etmiştir. Ancak, tüm haberler iyi değildir. Bazı önemli kısa vadeli kazanımlara rağmen, uzun vadeli iyileşme ve tekrarlamamanın önlenmesi açısından henüz büyük bir başarı elde edemedik. Aslında, kaygı bozukluklarının tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi de dahil olmak üzere zamanla sınırlı birçok yöntemin kısa vadeli sınırlı sonuçları vardır (Rapee & Heimberg, 1997).

Psikoeğitim

Sosyal fobisi olan gençler için tipik bir tedavi tekniği psikoeğitimidir. Bu bağlamda psikoeğitim, kısmen çocuğun ve genellikle aile üyelerinin kaygının doğası ve fizyolojik, bilişsel ve davranışsal ana tepki bileşenleri hakkında bilgilendirilmesi anlamına gelir. Ayrıca, çocuklar ve aile üyeleri kaygının nasıl tetiklendiği ve sürdürüldüğü konusunda eğitilir (Birmaher & Ollendick, 2004). Bunu yaparken, çocuğun kendi deneyimlerinden spesifik örnekler kullanılabilir.

Buna ek olarak, kaygının zaman içinde nasıl oluştuğunu göstermek için o çocuğa özgü kaygı temelli tepki bileşenlerinin sırası gösterilebilir. Psikoeğitim, tedavi gerekçelerini aile üyelerine aktarırken genellikle yardımcı olur ve bu nedenle genellikle tedavinin erken dönemlerinde yapılır. Spesifik olarak, belirli bir çocuk için birincil kaygı temelli tepki bileşenlerine en uygun olan farklı tedavi teknikleri tartışılabilir. Destekleyici psikoterapi de kaygılı çocuklara yönelik birçok tedavi yaklaşımında psikoeğitimle iç içe geçmiştir (March & Ollendick, 2004).

Öz İzleme

Psikoeğitimle birlikte, kendini izleme genellikle sosyal fobiyle ilişkili tiksindirici fizyolojik semptomları, irrasyonel düşünceleri ve kaçınmacı davranışları daha fazla tanımlamak ve anlamak için kullanılır (Ginsburg & Walkup, 2004). Kendini izleme, günlükler veya kayıt defterleri şeklinde olabilir ve bir çocuğun belirli bir zamanda yaşadığı belirli korku veya endişe olaylarına odaklanabilir.

Kendini izleme, bir klinisyenin ve çocuğun bu atakların temel öncüllerini ve sonuçlarını ve farklı durumlara özgü kaygı dizilerini tanımasına yardımcı olur. Ayrıca, kendi kendini izleme, tedavinin ilerlemesini ölçmek için mükemmel ve hassas bir yöntemdir.

Somatik Kontrol Egzersizleri

Kaygının itici fizyolojik semptomlarını kontrol etmeye yardımcı olmak için somatik kontrol egzersizleri kullanılabilir. Bu tür egzersizlerin iki yaygın şekli gevşeme eğitimi ve nefesin yeniden eğitilmesidir. Gevşeme eğitimi meditasyon, rehberli imgeleme, dikkat dağıtma, hipnoz, biofeedback ve hatta farmakolojik müdahale dahil olmak üzere birçok yöntemi içerebilir. Bununla birlikte, popüler ve taşınabilir bir gevşeme eğitimi prosedürü, farklı kas gruplarının gerilmesini ve serbest bırakılmasını içerir. Örnekler arasında eller, omuzlar, yüz, çene, mide ve bacak bölgeleri yer almaktadır (Ollendick & Cerny, 1981). Bu prosedürde çocuk, bu bölgeleri germe ve bırakma pratiği yapmak ve gergin bir kas ile gevşemiş bir kas arasındaki farkı anlamak için bir terapistle birlikte çalışır. Bu tür bir gevşemenin evde uygulanması, kaygı uyandıran durumlarda düzenli olarak kullanılmasına ek olarak teşvik edilir.

Buna ek olarak, bir çocuk kaygı uyandıran durumlarda uygun şekilde nefes almıyorsa veya hiperventilasyon yapıyorsa, yeniden nefes alma eğitimi işlevseldir. Bu teknik, çocuğun burnundan yavaşça nefes alma ve ağızından yavaşça nefes verme alıştırmaları yapmasını gerektirebilir. Daha küçük çocuklarda, tekniği geliştirmek için sayma veya imgeleme kullanılabilir (Eisen & Kearney, 1995).

Gevşeme eğitiminde olduğu gibi, yeniden nefes alma eğitimi de basit, taşınabilir ve kaygı bozukluğu olan çocuklar arasında popülerdir. Somatik kontrol egzersizleri neredeyse her zaman diğer tedavi teknikleriyle entegre edilir ve ağırlıklı olarak bir çocuğun kaygısı güçlü bir fizyolojik bileşen içerdiğinde faydalıdır.

Bilişsel Terapi

Kaygıyı sürdürmeye yardımcı olan mantıksız düşünceleri kontrol etmek için bilişsel terapi veya yeniden yapılandırma kullanılabilir. Bu süreç genellikle gençleri çeşitli bilişsel çarpıtma türleri hakkında eğitmek, kaygı uyandıran durumlar sırasında mantıksız düşünceleri tanımlamak ve sınıflandırmak, bu düşünceleri yansıtma ve sorgulama yoluyla değerlendirmek, olayları daha gerçekçi bir şekilde değerlendirmek ve mantıksız düşünceleri uyarlanabilir bir şekilde değiştirmek gibi temel adımları içerir. Bunu yapmak için kullanılan spesifik teknikler arasında psikoeğitim, belirli düşüncelerin lehine ve aleyhine olan kanıtların incelenmesi, felaketleştirme, bilişsel özdenetim, merkezden uzaklaştırma, yeniden ilişkilendirme eğitimi, yeniden çerçeveleme/ yeniden etiketleme, davranışsal deneyler, kendi kendine öğretim eğitimi ve bilişsel egzersizler yer almaktadır (Reinecke vd., 2003).

Bilişsel terapi genellikle sosyal beceri eğitimi ve maruz bırakmaya dayalı uygulamalar gibi diğer tekniklerle birlikte uygulanır. Terapi en çok, bir gencin ilgili bilgileri özümsemek için yeterli sözel/entelektüel yeteneklere sahip olduğu, bilişlerin özellikle kaygı uyandıran durumlarda sorunlu olduğu ve maruz kalma sırasında düşüncelerin ve uygulamanın kendi kendini izlemesi açısından uyumun iyi olduğu durumlarda etkilidir.

Bununla birlikte sosyal fobisi olan gençler için bilişsel terapinin faydası bazı araştırmacılar tarafından sorgulanmıştır ve genel teknik, bu popülasyon için tüm tedavi protokollerinin merkezi bir bileşeni değildir. Genel olarak bilişsel teknikler dikkatli ve özenli bir şekilde ve belki de çocuklardan çok ergenlerde kullanılmalıdır.

Sosyal Beceriler ve Atılganlık Eğitimi

Sosyal kaygı ve sosyal fobisi olan gençler için yaygın olarak kullanılan bir diğer tedavi tekniği de sosyal beceri eğitimidir. Bu, gençlere çeşitli sosyal ve/veya değerlendirici durumlardaki beceri eksiklikleri hakkında bilgi vermeyi ve onları daha uyumlu davranışlar sergilemeleri için eğitmeyi içerir. Bu bağlamda birçok sosyal beceri hedeflenebilir, ancak kilit beceriler arasında tanışma, sohbet başlatma ve sürdürme, uygun sosyal problem çözme yöntemlerini uygulama, kaygı uyandıran olaylarla uyumlu bir şekilde başa çıkma, başkalarının önünde sözlü / yazılı sunumlar ve diğer performanslar yapma, sevgiyi uygun şekilde ifade etme ve başkalarıyla etkili bir şekilde iş birliği yapma yer alır. Ayrıca, bilgi edinmek (örneğin, yol tarifi, ev ödevleri) veya başkalarından istenmeyen davranışları (örneğin, aşırı istekler, uygunsuz dokunma) durdurmak için atılganlık önemli bir sosyal davranıştır ve genellikle atılganlık eğitimi ile geliştirilir (Emmelkamp & Scholing, 1997).

Maruziyete Dayalı Uygulamalar

Kaçınmacı ve diğer sorunlu davranışları kontrol etmeye yardımcı olmak için maruz bırakma temelli uygulamalar kullanılabilir ve çoğu durumda kullanılmalıdır. Aslında, maruz bırakma genellikle sosyal kaygı tedavisinin temel bileşeni olarak kabul edilir (Albano vd., 1999). Başarılı maruz bırakma tedavisi muhtemelen alışkanlık geliştirmeye dayanmaktadır, kaygılı olayların faydalı duygusal işlenmesi ve artan bir his kaygı yaratan durumlarda algılanan öz yeterlilik.

Daha önce de belirtildiği gibi, maruz bırakma temelli uygulamalar genellikle aşağıdakilerle birlikte kullanılır somatik kontrol egzersizleri, bilişsel terapi ve sosyal beceriler ile Eğitim. Bu tedavi yaklaşımının genel amacı, çocuğun somatik/bilişsel kaygı yönetimi ve sosyal becerileri uygulamasını sağlamak ve farklı sosyal ve değerlendirici durumlarda daha az kaygı yaşamasını sağlamaktır. Özünde, çocuk uyumsuz bir tepki olan kaçınmanın, kaygıya

karşı daha uyumlu ve sosyal olarak daha kabul edilebilir tepkiler olan kaygı yönetimi/sosyal beceriler ve maruziyetlerle değiştirilebileceğini anlamalıdır.,

Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel-davranışçı terapi, kaygı bozukluklarının tedavisinde yaygın bir yöntem haline gelmiştir. Bu tedavinin birkaç önemli özelliği vardır. İlk olarak, terapötik hedefler olarak öncelikle bozukluğun semptomlarını hafifletmeye odaklanır. İkincisi, tedavi bozukluklarını DSM modeline göre ayırmış ve her biri için ayrı bir tedavi sağlamıştır. Son olarak, duygu kontrolüne dayalı olarak tasarlanmıştır.

İlk olarak, bu tedavide, danışanın semptomlarının asıl problem olduğu varsayılır. Bu aynı zamanda, danışanların kendi sorunları hakkında sahip oldukları görüştür. Başka bir deyişle, hem bilişsel-davranışçı terapistler hem de danışanlar, bunların kaygılı danışanların, bozukluk ve acıya yol açan "belirtiler" olduğuna inanırlar.

Bu gibi durumlarda terapistin semptomlarına odaklanmanın tedavinin ana stratejisi olacağı açıktır. Ancak hikâyenin sadece terapistin semptomları ile bitmediğini biliyoruz ve bu belirtilerin arkasına saklanan kişinin gerçek hayatı da göz önünde bulundurulmalıdır, bu nedenle kabul temelli yaklaşımlar, tedavi sürecinde bireyin “yaşamını” genel olarak ön planda tutar. Kaygı bozukluklarını tedavi etmek, yalnızca bir bozukluğun belirtilerine dayalı değil, süreç odaklı bir yaklaşım gerektirir (Williams & Garland , 2002).

Tablo 1. Sosyal Kaygı Bozukluğu İçin Tasarlanan Grup Bilişsel Davranışçı Tedavisi

1. Oturum (Ebeveynler katılır)	Grup için temel kurallar Sosyal kaygıya neden olan durumlar sosyal kaygının bilişsel-davranışçı modeli Atıştırma zamanı: Terapistler bilgi paylaşıyor Tedavi programına genel bakış ve gerekçe İzleme Ev ödevi: Tedavi hedeflerinin izlenmesi ve belirlenmesi	2. Oturum (Ebeveynler katılır)	Kendi kendini izlemeyi gözden geçirin Üç bileşenli kaygı modeli Sosyal kaygıyı üç bileşene ayırmak: Ortak bir durum kullanın Atıştırma zamanı: Terapistin utanç verici anı Tedavi için beklentiler Dedektif olmak: Üç bileşenin incelenmesi Ev ödevi: İzleme ve yaşam hedefleri
3. Oturum	Kendini izleme, hedefler ve kaygı modelinin gözden geçirilmesi Çarpıtmaları etiketleme: Otomatik düşüncelere giriş Terapistlerin Otomatik düşüncelerle ilgili rol oynama Mantıklı yanıtlar: Otomatik düşüncelere karşı koymak Oturumun gözden geçirilmesi Ev Ödevi	4. Oturum	Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi Bilişsel yeniden yapılandırma için dört adım Terapistlerin bilişsel yeniden yapılandırma rol oyunu Atıştırma zamanı: Terapist bir sorunla ilgilenir Problem çözme adımları İnceleme Ev Ödevi

Tablo 1. (Devamı)

5. Oturum	Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi Terapistler sosyal becerileri "vasıfsız" olanlara karşı modeller. Sosyal beceri eğitimi I: Zayıf yönlerin belirlenmesi ve geliştirilmesi Atıştırma zamanı uygulaması: Sözlü okuma becerilerini şekillendirme Sosyal beceri eğitimi II: Atılganlık Oturumun ve ev ödevinin gözden geçirilmesi: Paragraf hazırlama gelecek haftanın atıştırma zamanı için	6. Oturum	Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi Sosyal beceri eğitimi III: Beceri geliştirme adımlarının gözden geçirilmesi ve perspektif almaya odaklanma Grup rol oyunu: Kafeteryada sohbet etmek Atıştırma zamanı: Hazırlanan paragrafları yüksek sesle okuma Sosyal beceri eğitimi IV: Daha fazla girişkenlik Gözden Geçirme ve Ödevler
7. Oturum	Bugüne kadar ele alınan becerilere genel bakış ve gözden geçirme: bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, sosyal beceriler Tedavi gerekçesi: Simüle edilmiş maruziyetler Beklentilerin değerlendirilmesi: "Şimdi ne kadar daha iyi olmalıyım?" Atıştırma zamanı: Grup etkileşimi egzersizi Ebeveynlerinizle ne yapmalısınız? Desteğe ve anlayışa nasıl erişilir. Ev Ödevi	8. Oturum (Ebeveynler katılır)	Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi Beklentilerin gözden geçirilmesi: "Şimdiye kadar ne değişmiş olmalıydı?" Tedavi gerekçesi: Simüle edilmiş ve seanslar arası maruziyetler Atıştırma zamanı: Resmi olmayan sosyalleşme Rol yapma oyunu: Perspektif alma-ebeveynler ve gençler rolleri değiştirir Destek almak: Koçluk ekibi Ev Ödevi
9-14. Oturumlar	Ev ödevlerinin gözden geçirilmesi Simüle edilmiş maruziyet Atıştırma zamanı: İltifat almak gibi durumlara mini maruziyetler, bir arkadaşınıza eleştirel geri bildirim vermek vb. Simüle edilmiş maruz kalma Ev ödevi: bireysel hiyerarşi öğeleri aşağıdakiler için atanır seanslar arası maruziyet	Oturum 15 veya 19 (Ebeveynler katılır)	İzleme ve maruz kalma ödevlerinin gözden geçirilmesi Maruziyetler: Her grup üyesi, tüm ebeveynlerin gözlemlediği bir maruziyette hedeflenir Atıştırma zamanı: Resmi olmayan sosyalleşme Beklentiler ve gelecek planları: Nüks önleme ev ödevi
16-20. Oturumlar	Öz izleme ve maruz kalma ödevlerinin gözden geçirilmesi Son maruziyetler ve nüks önleme Atıştırma zamanı: Pizza partisi Sonlandırma ve nüks önleme süreçleri		

Kabul ve Kararlılık Terapisi

Davranış terapisinin ilk dalgası, karşılıklı koşullanma ve pekiştirme yoluyla sorunlu davranışların yerine yapıcı davranışları uygulama olarak geçmektedir. Birinci dalga davranış terapisinin ana ve temel kuramları klasik koşullanma kuramı ve edimsel koşullanmadır ve belirgin davranışlar değişimin odak noktasıdır. Aslında, birinci dalga davranış terapisinde, değişimin birinci derecesi olarak vurgulanır. Birinci dereceden değişimde, terapisinin hedefleri tamamen açık ve dışsaldır. Eğer bir çocuk okula gitmiyorsa, tedavinin ana hedefi çocuğun okula gitmesini sağlamaktır. Bu tür davranış terapisini sadece birinci dereceden değişimi vurgulamakla kalmaz, aynı zamanda genellikle doğrudan uygulanır (Izadi & Abedi, 2012).

Bilişsel terapi hareketi olarak bilinen ikinci dalga davranış terapisini, düşünceler ve duygular gibi içsel deneyimlerin rolüne yenilenmiş dikkat içerir. İkinci dalga davranış terapisinin vurgusu, davranışları değiştirmek yerine bilişsel terapi yoluyla düşünceleri ve bilişsel olguları değiştirmektir. İkinci dalga davranış terapisinin ana ve temel kuramı Beck ve Ellis'in bilişsel kuramıdır; ancak bu alanda başka farklı yaklaşımlar da bulunmaktadır. İkinci dalga davranış terapisinde birinci dereceden değişim vurgulanır, ancak birinci dereceden değişim tamamen belirgin ve dışsal davranışların tedavi edilmesi hedefi değil, bilişsel olguların ya da aslında kişilerin düşüncelerinin değiştirilmesi hedeflenir. Bu tür davranışçı terapi birinci dereceden değişimi vurgulamasına rağmen, doğrudan değil, bilişleri tartışır (Hayes vd., 2001).

Yukarıda da belirtildiği gibi, giderek artan bir literatür hem kaygının bilişsel örüntülerinde hem de bilişi değiştirmeye yönelik klinik tekniklerin spesifik ve benzersiz etkinliğinde olağanüstü eksiklikler olduğunu göstermektedir, bilim felsefesindeki kapsamlı ve temel değişikliklere ve ilerlemelere ek olarak, mekanistik olmaktan geçiş çoğu alanın görüşlerini akla getirmektedir (Hayes, 2005).

Hayes, üçüncü nesil terapilerin bazı ortak özelliklerini tanımlamaktadır. Geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımlar gibi, bu tedavilerin müdahaleleri de teoriye dayanmakta ve bunlarla ilgili temel ilkelerin, süreçlerin ve sonuçların ampirik değerlendirmesine bağlılık göstermektedir. Örneğin, psikopatoloji kavramı ve KKT yöntem ve teknikleri zihinsel ilişkilerin çerçeve teorisinden türetilmiştir (Hayes, 2005). İşlevsel bir teori ve devam etmekte olan birçok araştırmanın konusu olan dil ve biliş alanlarıdır. KKT'de değişim mekanizmalarından biri olan "kabullenme"yi inceleyen deneysel araştırmalar hızla gelişmektedir (Eifert & Hefner, 2003).

Farkındalık temelli çift terapisi (MBCT), düşünce ve duyguların içsel yönleri ve gerçekliğin doğru yansıması yerine, zihindeki geçici olaylar olduğu üstbilişsel farkındalık ve

bilişsel set üzerine yapılan temel ve ara deneylerle desteklenmektedir. Ayrıca, tedavilerin verimliliği ve etkinliğine ilişkin kanıtlar da sürekli artmaktadır. Bununla birlikte, bu tedaviler sonuç olarak davranışsal değişikliklere odaklanmanın yanı sıra, psikolojik olayların biçimine veya sıklığına doğrudan müdahale etmeden işleyişini değiştiren bağlamsal ve deneyimsel değişim yöntemlerini de vurgulamaktadır (Hayes, 2005). Klinik olarak bu yaklaşım, kabullenme ve değişim diyalektiğini içerecek şekilde tanımlanmıştır (Linehan, 1993). Genel olarak, üçüncü nesil terapiler, yaşam kalitesini artırmak için semptomların azaltılmasından genel işlevsel becerilerin geliştirilmesine kadar sonuçlara odaklanmayı genişletmiştir.

Davranışçı terapi üç ayrı sürece ayrılabilir: geleneksel davranışçı terapi, bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve bağlamsal yaklaşımların daha yeni “üçüncü nesil” (Hayes, 2004). Bununla birlikte, davranış ilkeleri yazarları, bu ilkelerin edimsel ve klasik koşullanma ilkelerinin ötesine geçerek insan bilişsel süreçlerine odaklananları da içermesi gerektiğini fark ettiler (Bandura, 1968). Klinisyenler de bunu fark ettiler ve bu içgörü BDT'nin merkezindeydi (Beck vd., 1979). Davranış analizi, içsel deneyimleri ciddiye almasına rağmen, deneyimsel olarak yeterli bir biliş açıklamasını sağlayamadı. Yıllarca başarısız çabadan sonra, davranış terapisini temel bilişsel modellerle ilişkilendirmedeki bu zorluğun, felsefi bir uyumsuzluğun sonucu olması daha muhtemel görünmektedir. Özellikle kabul ve farkındalık temelli müdahalelerin hızla artması nedeniyle, davranışsal ve bilişsel terapide bir değişim zamanıdır. Üçüncü nesil yaklaşımlar şu şekilde tanımlanmıştır:

Kabul ve kararlılık terapisi (KKT), insanları yaşamlarında değerli yolları sürdürmeye teşvik ederken, kaygı ve korku ile insan sorunlarını farkındalıklı ve şefkatli bir şekilde incelemeyi amaçlayan benzersiz bir terapi yöntemidir. KKT, danışanlara üç şekilde yardımcı olur, kendini ve başkalarını şefkatle kabul etmek, yaşam için değerli yollar seçmek ve onları bu yönlere götüren eylemlere kararlı kılmaktır.

KKT, danışanlara bedenlerinden ve zihinlerinden negatif düşünce ve duygulara sahip olmanın tehlikesiz olduğunu öğretir ve bu düşünce ve duygularla savaşmak yerine, onlarla insani bir deneyim olarak iletişim kurmanın yeni yollarını bulmayı önermektedir. Bu yaklaşımın iki temel amacı vardır: Danışanın kontrolü dışında olan olumsuz düşünce ve duygulara karşı gücünü artırmak. Kendisi için değerli olan yaşam tarzına kararlılık ve eylem oluşturmak. Dolayısıyla bir eylem aynı zamanda kabullenme ve değişim anlamına gelir. Bu yaklaşımı kaygı bozukluklarına uygulayarak, danışan düşüncelerini, endişelerini, fiziksel hislerini ve diğer istenmeyen duygularını kabul etmeyi ve kendileri için değerli olan bir hayata doğru ilerlemek için sorumluluk almayı öğrenir.

ACT (KKT) sadece kabul ve kararlılık terapisinin kısaltması değildir (Eifert & Forsyth, 2005). ACT'nin (KKT) baş harfleri bu yaklaşımın üç ana adımını göstermektedir. Düşünce ve duyguları kabul etme, doğru yolu keşfetme ve bu hedeflere ulaşmaya çalışma ilkesi.

Düşüncelerinizi ve duygularınızı, özellikle de sahip olduğunuz hoş olmayan düşünce ve duyguları (kaygı, acı, suçluluk, yetersizlik duyguları) kabul etmek. Temel amaç, danışanın sahip olduğu hoş olmayan ve olumsuz düşünce ve duyguları kabul etmesi ve bunları ortadan kaldırmaya veya değiştirmeye çalışmayarak veya bunlara göre hareket etmeyerek bu düşünce ve duygularla mücadele etmeyi bırakması ve sonunda bu düşünce ve duygulardan vazgeçmesidir. Çeşitli farkındalık ödevleri sırasında danışan, eleştirel ve değerlendirici zihinlerinin davranışları üzerindeki etkisini büyük ölçüde etkisiz hale getirmeyi öğrenir.

Yol haritası belirleme aşaması, danışanın yaşamı için bir yol seçmesine yardımcı olmayı içerir. Bu yolun seçilmesi, "danışanın hayatında gerçekten neyin önemli olduğunu" bulmakla gerçekleştirilir. "Hayatının neye dayanmasını istediğini". Bu adımda, danışanın gerçekten neyin değerli olduğunu keşfetmesine ve ardından seçimler yapmasına yardımcı olur. Bu adım, kendi yolunda ilerlemeyi seçmek ve bu yoldakileri kabul etmek ve danışana eşlik etmekle ilgilidir. Son aşamada eylem ve kararlılık değerli yaşam hedeflerine ulaşma yolunda kararlı eylem ve ilerlemeyi içerir. Terapistler danışanları hedeflerine ve değerlerine doğru ilerlemeye teşvik eder (Hayes vd., 2004).

İnsanların psikolojik sorunlarını öncelikle bilişsel birleşme ve deneyimsel kaçınmanın yarattığı psikolojik katılık olarak gören iletişim çerçevesi teorisine dayanan etkili bir bağlamsal tedavi yaklaşımı terapötik bir ilişki bağlamında hareket etmek, doğrudan bilişsel birleşmeleri ve dolaylı sözel süreçleri kullanmaktadır. Deneyimsel olarak, öncelikle kabullenme, bilişsel ayrışma, kavramlaştırılmış benliğe bağlanma, şimdiki anla iletişim kurma, değerler ve bu değerlerle ilgili eylem modelleri yaratarak bireyde daha fazla psikolojik esneklik yaratabilir (Eifert & Forsyth, 2005).

Bu yaklaşımda kabullenme, inançların tartışılmasından daha önemli görülmektedir. Farkındalık, bilişsel ayrışma, duygu ve düşünceleri anlamsız olarak tanımlama, diyalektik, değerler ve maneviyat doğrultusunda yaşanan bir hayata odaklanır (Hayes vd., 2004). Ayrıca bu yaklaşımlarda temel odak noktası semptomları azaltmaktan ziyade onlara katlanmak ve tolere etmektir.

Kabul ve kararlılık aynı zamanda zihinsel deneyimleri (duygu ve düşünceler gibi) önce kabul etme ve kontrol etme alışkanlığını azaltmayı amaçlar. Danışanlara kaçınma davranışının veya içsel deneyimleri kontrol etmenin verimsiz veya ters etki yarattığı ve

bunları pekiştirdiği öğretilir. Zihinsel deneyimleri içsel veya dışsal tepkiler olmadan tamamen kabul etmek gerekir. İkinci aşamada ise danışanlarda psikolojik farkındalığın ya da an ile temasın artırılması hedeflenir. Kişinin şimdiki andaki tüm psikolojik durumların, duyguların ve düşüncelerin bilincinde olması gerekir. Üçüncü aşamada danışanlara kendilerini zihinsel yaşantı ve deneyimlerden ayırmaları (bilişsel ayrışma) ve zihinsel deneyimlerden bağımsız hareket etmeleri öğretilir. Dördüncü aşamada danışanların içsel hikayelerine (kurban rolüne) odaklanmanın azaltılması hedeflenir. Beşinci aşamada danışanların spesifik değerlerinin belirlenmesi ve davranışsal hedefler haline getirilmesi (değerlerin netleştirilmesi) amaçlanmaktadır. Son olarak, kararlılık ve değerle ilgili davranışlar için motivasyon sağlamak önemlidir. Hedef odaklı faaliyetler, netleştirilmiş değerler ve zihinsel deneyimlerin kabulü aşamasıdır. Zihinsel deneyimler depresif düşünceler, takıntılı düşünceler, travmatik olaylarla ilgili düşünceler, panik veya sosyal kaygı ve diğer düşünceleri içerebilir. Kabul ve kararlılık yaklaşımının amacı, anlamlı varoluşsal yaşam ve değerler doğrultusunda yaşamak, şimdiki anla temas kurmak ve olumsuz duygulara katlanmaktır (Hayes, 1999).

Kabul ve kararlılık yaklaşımına göre, duygu ve düşünceler davranışsal bir sonuca neden olmayabilir ve bu istenmeyen içsel deneyimler görüldükleri kadar tehlikeli değildir (Blackledge & Hayes, 2001). Kabul ve kararlılık eğitiminin ilk seanslarında, danışanlara içsel deneyimleri kontrol etmeye ve bunlardan kaçınmaya çalışmaları söylenir, bu da genellikle deneyimlerin artmasına veya uyumlu davranışların azalmasına yol açabilir. Daha sonra yeni bir davranış yönetimi modeli denemeleri istenir. Diğer terapi modellerine göre, danışan düşüncelerini veya duygusal deneyimlerini düzenleyerek semptomlarını yönetmeye çalışır.

Kabul ve kararlılık terapisi Uygulamada, birbiriyle ilişkili altı süreç şeklinde düşünülebilir. Bu temel süreçler birçok önemli alanda birbiriyle ilişkilidir ve hiçbirisi tek başına düşünülmemelidir. KKT altı temel süreci hedeflemektedir:

- Rahatsız edici içsel deneyimleri kabul kapasitesinin geliştirilmesi (kabullenme)
- Düşüncelerin dilsel içeriğinin davranışsal yönün önüne geçmemesi için farkındalık (bilişsel ayrışma) geliştirmek.
- Şimdiki anda mevcut deneyimin farkındalığını uygulamak (bilinçli farkındalık)
- Bireysel yargıların içeriğinin ötesinde kalıcı bir benlik duygusu yaratmak
- Davranışları yönlendirmek için kişisel yaşamın değerli yönlerini genişletmek
- Seçilen bireysel değerlerle ilgili davranışları gerçekleştiren kararlılık (İzadi & Abedi, 2014).

Kabullenme

Kabullenme, kaçınmaya bir alternatif olarak çerçeveselendirilmiştir. İçsel olayların aktif bir şekilde kucaklanmasını, nahoş olsalar bile doğal insan tepkileri olarak görülmesini içerir (Blackledge & Hayes, 2001). Bu belirli olaylardan kaçınma çabasını azaltarak, bireyler enerjilerini değer verdikleri yaşam doğrultusunda eyleme geçirilebilir eylemlerde bulunmak için daha etkili bir şekilde kullanabilirler.

Şimdiki An Farkındalığı

Şimdiki anla temas kurmak, iç ve dış olayları yargılamadan, oldukları gibi deneyimlemeyi içerir (Twohig & Hayes, 2008). Şimdiki anın daha fazla farkında olan bireyler, eylemlerinin değerleriyle tutarlı olup olmayacağını daha iyi değerlendirebilirler.

Değerler

Değerler, boş zaman, aile ilişkileri ve sağlık gibi farklı yaşam alanlarında önem taşıyan alanlardır. KKT'de danışanlar, eylemlerine rehberlik etmesi için değerlerini kullanmaya teşvik edilir. Değerler, hedeflerden farklı olarak asla elde edilemez, aksine devam eden ve sürekliendir.

Kararlılık

Adanmış eylem, ortaya çıkabilecek herhangi bir rahatsızlığı deneyimlemeye istekli olurken bireyleri değerlerine doğru yönlendiren davranışlarda bulunmayı içerir.

Bağlam Olarak Benlik

Bağlam olarak benlik, her zaman düşünceleri, duyguları ve davranışları fark eden parçamız olan gözlemleyen benliği ifade eder. Gözlemleyerek, kişi deneyimlerinin farkında olabilirken onlara bağlanmayabilir, böylece kabullenmeyi ve bilişsel ayrışmaya teşvik eder.

Bilişsel Ayrışma

Bilişsel ayrışma, kişinin düşüncelerle etkileşim biçimini değiştirerek, onların faydasız işlevlerinin azaldığı bağlamlar yaratarak bilişsel birleşmeyi zayıflatmayı amaçlar (Hayes vd., 2006). Bireylere düşünceleri kelimesi kelimesine almamaları, bunun yerine onları oldukları gibi, sadece düşünceler olarak görmeleri öğretilir (Cullen, 2008).

KKT'nin Felsefi ve Teorik Temelleri

KKT, ilişkisel çerçeve teorisinin felsefi temelini oluşturan işlevsel bağlamsalcılığa dayanmaktadır ve her ikisi de şimdi kısaca açıklanmaktadır.

İşlevsel Bağlamsalcılık

İşlevsel bağlamsalcılık, psikolojik olayları, durumsal ve tarihsel olarak tanımlanmış bağlamlar içinde ve bunlarla birlikte kişinin devam eden tüm etkileşimleri olarak görür (Hayes vd., 2006). İşlevsel bağlamsalcılık'ın amacı, olayların kesin, kapsamlı ve derinlemesine tahmin edilmesi ve etkilenmesidir (Hayes, 1993). Davranışların bağlama bağlı olan ve düşünceler, anılar ve duygular tarafından düzenlenmeyen bir işlevi ve amacı olduğunu varsayar (Hayes vd., 1999). İşlevsel bağlamsalcılık'ın bir diğer özelliği de 'gerçeğin' yalnızca belirlenen hedeflere ulaşmak için neyin işe yaradığı ile tanımlanmasıdır. Bu felsefeye göre, düşüncelerin, anıların, duyguların ve davranışların kendilerinin patolojik olduğuna inanılmaz. Yine de değerli bir yaşam için çalışırken az ya da çok yararlı oldukları görülür. Açık davranışları etkilemek için düşünceleri veya duyguları değiştirmeye çalışmanın ötesine geçmek, bu psikolojik alanları nedensel olarak birbirine bağlayan bağlamı değiştirmek mümkündür (Hayes vd., 2006).

İlişkisel Çerçeve Teorisi

KKT modeli teorik olarak, insan dili ve bilişinin modern bir davranışsal açıklamasını sağlamayı amaçlayan RFT tarafından desteklenmektedir (Hayes vd., 2001). İlişkisel çerçeve teorisinin temel ilkelerinden biri, insan davranışının büyük ölçüde ilişkisel çerçeveler adı verilen karşılıklı ağlar aracılığıyla yönetildiğidir. İnsanlar, çevredeki herhangi bir nesneyi, düşünceyi, hafızayı, duyguyu, davranışı veya fiziksel hissi, bunlardan herhangi biriyle neredeyse mümkün olan her şekilde keyfi olarak ilişkilendirme yeteneğine sahiptir.

İlişkisel çerçeveler sayesinde insanlar geleceği planlayabilir, geçmişten ders çıkarabilir, bilgiyi muhafaza edebilir ve değerlendirebilirler (Hayes vd., 1999). İlişkisel çerçevelerin psikolojik sıkıntıya katkıda bulunma potansiyeline sahip olduğuna inanılmaktadır (Tull vd., 2004). İlişkisel çerçeve teorisi, ilişkisel bir çerçeve öğrenildikten sonra bunun gelecekteki davranışları yönlendirdiğini ve kırılmasının zor olabileceğini öne sürmektedir (Hayes, 2004). Bunun klinik anlamı, düşünce içeriğini hedef almanın ve değiştirmenin verimsiz olduğudur. Daha faydalı bir yaklaşım, kişinin deneyimleriyle olan ilişkisini değiştirmek olacaktır.

Kabul ve Kararlılık Psikopatoloji Modeli

Kabul ve kararlılık psikopatoloji modelinde psikolojik katılık (psychological inflexibility) altı alt boyuttan oluşur ve boyutlar birbiriyle karşılıklı ilişki içindedirler. Psikolojik katılık, kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma, yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, an ile temasın kaybolması, değerlerden uzaklaşma, kaçınma/kaçma ve dürtüsellik boyutlarından oluşmaktadır. Kabul ve kararlılık psikopatolojisinin kavramsallaştırılması,

mekanik modellerden ve geleneksel doğrusal modellerden uzaklaştı. Yani, A'yı B'ye ve B'yi C'ye tek hat olarak sıralamak kadar kolay değildir.

Bilişsel Birleşme (Cognitive Fusion)

İnsanın olaylarla doğrudan işlevleri yerine sözel olarak atfedilen işlevleri temelinde etkileşime girme eğilimi, bu işlevleri kuran süregelen ilişkisel çerçevelemeden habersizdir. Olay ve onun hakkında düşünenler birbirinden ayrılamayacak kadar kaynaşmış hale gelir ve bu da sözel yorumun hiç mevcut olmadığı izlenimini yaratır (Hayes & Strosahl, 2005). Bilişsel birleşme belirli sözel işlevlerin doğrudan ve dolaylı olarak mevcut olan diğer psikolojik işlevler üzerindeki hakimiyetidir.

Yaşantısal Kaçınma (Experimental Evidencence)

Deneyimsel kaçınma, bireyin hoş olmayan içsel olayları (düşünceler, anılar, duygular, fiziksel hisler) yaşamak istememesini ve bunların biçimini veya sıklığını değiştirmeye çalışmasını içerir. Kaçınma farklı şekillerde olabilir. Dikkat dağıtma, bastırma veya durumlardan kaçınmayı içerebilir. Kısa vadede bu durum hoş olmayan duyguları hafifletebilir ancak zamanla olumsuz yönde pekiştirici olabilir ve gelecekte benzer durumlarla karşılaşıldığında deneyimsel kaçınma stratejilerinin kullanılma olasılığını artırabilir (Chapman vd., 2006). Bununla birlikte, kaçınmanın, psikolojik sıkıntıya katkıda bulunabilecek bu içsel deneyimlerin sıklığını, şiddetini, belirginliğini ve erişilebilirliğini artırması bakımından paradoksal bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bireyin değerleriyle tutarsız davranışlara da yol açabilir. Birey hisler, duygular ve düşüncelerini aşırı negatif değerlendirir ve bunları yaşamak ve denemek için gönüllü olmaz. Kasten onları kontrol etmek veya onlardan kaçmak için çabalar göstermektedir (Kashdan vd., 2006). Yaşantısal kaçınma, üzücü duygular ve düşünceleri azaltmak veya kontrol etmek için kullanılır (Kashdan vd., 2009). Bireyin düşünceler duygular anılar ve bedensel belirtiler hislerden kaçmak, kaçınmak ve değiştirmek girişimidir. Yaşantısal kaçınma en kötü psikolojik süreçlerden biridir. Yaşantısal kaçınma mevcut acıyı artıran ve pozitif eylemleri azaltan bir davranıştır (Hayes & Smith, 2014).

Yaşantısal kaçınma, düşünceler, duygular, duyular ve diğer istenmeyen özel olaylarla teması ortadan kaldırma veya bunlara direnme girişimidir. İnsanlar kendilerini hoş olmayan özel deneyimlerden kurtarmaya çalıştıklarında, bu strateji genellikle başarısız olmakla kalmaz, aynı zamanda bu olumsuz olayı gerçekten artırabilir. Daha da önemlisi, insanlar klinik davranışlarla özel olaylardan kaçınmaya çalıştıklarında; Düşünce ve duygulardan kaçınmak hayatta daha büyük sorunlara yol açabilir (Bach & Moran, 2013).

Yaratıcı Umutsuzluk

Bu metaforlar, danışanların eski çözümlerin işe yaramadığını (umutsuzluk) ve terapinin tamamen farklı bir yaklaşımla (mücadele etmek yerine kabul etmek) yeni sonuçlar yaratmak için bir fırsat sunduğunu deneyimlemelerini sağlayarak "yaratıcı umutsuzluğu" (Hayes vd., 1999) tetiklemek için kullanılır.

Bu noktaya ulaşmak için, danışanların işe yaramayan eski stratejileri bırakmaları gerekir. Birçok danışan, pratik anlamda bırakmanın ne anlama geldiğini ve bırakma davranışının neye benzediğini kavramakta zorluk çeker. Bırakmanın pratik bir yönü, kaygı ile ilgili deneyimlerle mücadele etmek ya da bu deneyimleri ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, onları dikkatli bir şekilde gözlemlemeyi öğrenmektir. Bu tema, bu kaygı tedavi programının amaçları doğrultusunda daha genel versiyonlardan uyarlanan 12 dakikalık gözler kapalı farkındalık egzersizi ("düşünce ve duyguların kabulü egzersizi") ile tanıtılmıştır.

Amaç, danışanların tek bir odağa, nefes alıp vermelerine dikkat etme pratiği yapmaları ve düşünceler, duygular ve hisler gibi diğer içsel olayların gelip gitmesini izlemeyi ve buna izin vermeyi öğrenmeleridir. Deneyimlerine dikkat ederlerse, an be an nasıl değiştiğini, kendilerinin herhangi bir çabası olmadan nasıl kendiliğinden gelip gittiğini görecektir. Danışanlardan bu egzersizleri günde en az bir kez evde uygulamaları istenir.

Grup Formatında KKT

KKT'in grup formatında uygulanmaya son derece uygun olduğu ve aslında etkinliğini artırabileceği savunulmaktadır (Walser & Pistorello, 2004). Boone ve Canicci (2013) grubun, KKT'nin önemli bir bileşeni olan, bireylerin değerli yönlere doğru zorlu adımlar atmaları için sosyal destek ve teşvik sağlayabileceğini belirtmektedir. KKT kavramları, hoş olmayan deneyimleri kabul etmek yerine bunlardan kaçınmak istemenin insan doğası olması nedeniyle sezgisel olmayabilir.

Ayrıca, KKT kavramlarının bilinmemesi nedeniyle anlaşılması zor olabilir (Bach & Moran, 2008). Grup üyelerinin KKT kavramlarına ilişkin yorumlarını ve deneyimlerini duymanın diğer üyelerin anlayışını geliştirebileceğini ve onları sebat etmeye motive edebileceğini öne sürmektedir. Ayrıca ACT gruplarının, duygusal deneyimlerle yüzleşmeye ve paylaşmaya istekli olmanın yanı sıra destekleyici bir ortamda başkalarıyla yararlı şekillerde ilişki kurma pratiği yapmak için iyi bir fırsat olabileceğini öne sürmektedirler.

SAB'li katılımcılar için büyük ölçüde KKT'ye dayalı bir grup terapisinin etkinliğini değerlendirmiştir. Ossman (2006) tedavi sonrası ve takipte sosyal kaygı ve deneyimsel kaçınma düzeylerinde önemli iyileşmeler bulmuştur. Takipte değerli ilişkilerin

sürdürülmesinde de önemli gelişmeler olmuştur. Ayrıca bir kontrol grubu da bulunmamaktadır. Bu nedenle, zamanın semptomlardaki azalmaya ne derece katkıda bulunduğu bilinmemektedir. Kocovski ve diğerleri (2009) biraz daha büyük olan çalışmalarında benzer şekilde yüksek yıpranma oranları bulmuşlardır (42 katılımcıdan 29'u tedaviyi tamamlamıştır). Çalışmalarında, tedavi sonrasında katılımcılar sosyal kaygı, depresyon, ruminasyon, farkındalık ve kabullenmede önemli gelişmeler göstermiştir. Her iki çalışma da nispeten küçük boyuttadır ve bu da potansiyel olarak anlamlı sonuçları tespit etme gücünü azaltmıştır.

Yaşantısal Kaçınma

Son dönem kabul ve kararlılık teorisinde, deneyimsel kaçınma psikolojik patolojinin etiolojisinde ve devamlılığında önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Kingston vd., 2010). Deneyimsel kaçınma, istenmeyen duygu ve düşüncelerin aşırı derecede olumsuz değerlendirilmesi ve bu olayları deneyimleme konusundaki isteksizlik ile bunları kontrol etmek veya bunlardan kaçmak için kasıtlı bir girişim anlamına gelir (Clark & Tyler, 2009).

Deneyimsel kaçınma, düşünce bastırma, duygu bastırma, kaçınarak başa çıkma ve yeniden değerlendirme gibi birbiriyle ilişkili bir dizi yapıyı içerir. Bu sürecin birçok ruhsal bozukluğun oluşumundaki ve devamlılığındaki rolü vurgulanmıştır.

Birçok çalışma psikopatoloji ve ruhsal bozuklukların oluşumu ile ilişkisini göstermiştir. Örneğin, deneyimsel kaçınma, özellikle de düşünce bastırma, depresyonda hayati bir rol oynamaktadır ve depresyondaki kişiler klinik olmayan gruba göre daha fazla deneyimsel kaçınmaya sahiptir (Karekla & Panayiotous, 2011).

Kaygı bozukluklarının temel özelliklerinden biri, kaygıya neden olan durumlardan veya uyarılardan kaçınma veya uzak durmadır. Bu çabaların ilk sonucu sıkıntı verici durumdan hemen kurtulmaktır, ancak uzun vadede bu sıkıntı verici deneyimlerin yoğunluğu, sıklığı ve süresi kişinin hayatını sınırlayacak bir noktaya ulaştırır ve kişi bu sıkıntı verici durumlardan kurtulmak için elinden gelen her şeyi yapmaktadır.

Çok sayıda araştırma, kaygı bozukluklarında yaşantısal kaçınmanın şiddetinin yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin, araştırmalar daha fazla yaşantısal kaçınma yaşayan kişilerin daha fazla kaygı ve duygusal düzensizliğe sahip olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, yaşantısal kaçınma travma sonrası stres bozukluğu (Orsillo & Batten, 2005), panik atak (Kampfe, 2010) ve yaygın kaygı bozukluğu (Lee vd., 2010) ile önemli ölçüde ilişkilidir.

Sosyal durumlardan kaçınmanın da kaygıyı devamlı kıldığı öne sürülmüştür. Kaçınmanın kaygının sürdürülmesindeki rolü iki şekilde açıklanmıştır. Davranışsal bir

perspektiften bakıldığında, davranışsal kaçınma, durumsal kaygıyı azaltarak olumsuz bir şekilde pekiştirilir. Buna ek olarak, kaçınma ya da kaçma davranışı korkulan durumların yok olmasını engeller ve bireyin bu durumları başarıyla yönetmek için gerekli becerileri öğrenmesini önlemektedir (Ollendick vd., 2000).

Bilişsel yaklaşım ise kaçınmanın düşünceler üzerindeki etkisini vurgular; sosyal etkileşimlerden kaçınma, olumsuz tahminlere ve performansa ilişkin olumsuz düşüncelere meydan okuma fırsatlarını sınırlamaktadır (Heimberg & Barlow, 1991). Bu modele göre, sosyal beceriler yeterli olabilir, ancak olumsuz beklentilerden kaynaklanan kaygı performansı bozmaktadır. Ayrıca, çeşitli araştırmalar yaşantısal kaçınmanın olumsuz duygular ve başa çıkma sorunları ile daha fazla ilişkili olduğunu göstermiştir (Kashdan, 2010). Daha fazla kendine zarar verme davranışları, inkâr, duygusal düzensizlik, davranışsal ayırışmak ve kendini azarlamayı kullanmaktadırlar (Karekla & Panayiotous, 2011).

Geleneksel bilişsel davranış açısından, kaçınma davranışını kaygı bozuklukları takip etmektedir. Kaçınma davranışı ayrıca kaygıyı artırır ve bu döngünün devam etmesine neden olur. Kaçınma, olumsuz duygu deneyimini önler ve geçici olarak bir rahatlama duygusu yaratır. Asıl soru, neden düşüncelerimizden ve duygularımızdan düşmanımızmış gibi kaçıyoruz? Böyle bir kaçınmanın öğrenilmesi erken yaşlarda başlıyor, kapsayıcıdır ve aynı zamanda dilin doğasının bir parçasıdır. İstenmeyen düşünce ve duygulara genel olarak tepki, onları değiştirmek veya onlardan kurtulmaktır (Hayes, 1996).

Bazı duygu ve düşüncelerin (mutluluk ve gurur) iyi olduğunu ve diğer düşünce ve duyguların (üzüntü) ortadan kaldırılması (ya da en azından azaltılması) gerektiğini öğreten kültürümüzdür. Çocukluğumuzdan itibaren bize ne hissettiğimizi ve düşündüğümüzü kontrol edebileceğimiz ve etmemiz gerektiği öğretilir. Özellikle de olumsuz duygu ve düşünceleri. Örneğin, oyun alanında ağlayan küçük bir çocuğa çocuksu davranmaması ve ağlamaması söylenir.

Bu yüzden ağlayan bir bebek her zaman sessiz olmayı ve duygusal acısını gizlemeyi öğrenir. Sonuç, içinden acı çeken sessiz bir çocuktur. Bu tür deneyimler nedeniyle, çocuklar ve yetişkinler deneyimlerini ve duygularını başkalarına uyarlamayı öğrenirler. Duyguları düzenleme eğilimimiz başkalarının yokluğunda ortaya çıkmaz, çünkü düşüncelerimizi insanların önünde saklar ya da açığa vurmayız.

KKT açısından bakıldığında, deneyimlerden kaçınma ve kabul etme nedenlerinin ortaya çıkma fırsatı bulduğu alan sosyal öğrenme alanıdır (Hayes vd., 1999). Bu önemli bir bulgu olarak kabul edilir çünkü duygusal düzenleme olgunluğu, duygusal istikrar, sağlık ve başarıya işaret eder. Olumsuz düşünce ve duyguların bir şekilde kontrol edilmemesi halinde

yanlış sonuçlara yol açacağı açıktır (Blackledge & Hayes, 2001). Olumsuz düşünce ve duyguları kontrol etmezsek acı çekeceğimiz, bu duyguları kontrol edersek sakin ve güzel bir hayatımız olacağı yönündeki tartışılmaz kültürel varsayımı kabul ederiz. Böyle bir durumda kaygı, sakin ve iyi bir yaşamı tam anlamıyla engeller. Kaygı ve olumsuz düşünceler pasifliğe ve özgüven eksikliğine neden olur. Bu nedenle bu düşünce ve duyguların bir şekilde kontrol edilmesi ve yönetilmesi gerekir ve bu kontrol kişiye önemli bir maliyet getirirse bile kişi bu düşüncelerini sürdürür.

Duygusal kaçınma bu sürecin doğal bir sonucudur ve insanların duygu ve düşüncelerini kontrol etmek için kullandıkları bir faktördür. KKT'in ortadan kaldırmaya çalıştığı süreç budur. Aslında olumsuz düşünce ve duygulardan kaçınma yöntemleri temel sorunumuzdur. Bu stratejiler, danışanın kaygı ve korkuyu hafifletmesine yardımcı olmak için ilaç ve psikososyal terapiyi de içerebilir. Bu tür kontrol odaklı tedaviler çok önemlidir ve KKT'in bakış açısından uzun vadeli çözümler olarak kabul edilemez (Hayes, 1996).

Kabul ve Kararlılık Terapi ve Kaygı Bozukluğu

Geçtiğimiz 40 yıl boyunca davranış terapisi, kaygı ve korkuyla ilgili sorunlar yaşayanlara yardımcı olmak için deneysel olarak üretilen ve zaman sınırlı davranışsal ve bilişsel-davranışsal müdahalelerin geliştirilmesine yol açmıştır (Barlow, 2002). Olumlu sonuçlara aracılık eden mekanizmalar ve süreçler hakkında bilgi edinmek araştırmaların ilgisini çekmeye devam etmektedir. Son on yılda, bu çabanın bir kısmı farkındalık ve kabul temelli yaklaşımları keşfetmeye odaklanmıştır.

En temel haliyle bilinçli farkındalık, bireylerin dikkatini şimdiki zamana odaklamak ve mümkün olduğunca az yargılamayla kabul ederek ve savunmacı davranarak mevcut deneyimlerimizle doğrudan temas kurmakla ilgilidir (Kabat-Zinn, 1994). KKT'nin iki ana hedefi vardır: (a) kontrol edilemeyen ve belki de kontrol edilmesi gerekmeyen sorunlu, yararsız düşünce ve duyguların kabulünü teşvik etmek ve (b) kişinin seçtiği değerlere göre bir hayat yaşamak için kararlılık ve eylemde bulunmak.

Bu nedenle KKT hem kabullenme hem de değişimle ilgilidir. Kaygı bozukluğu olan danışanlar, kaygı ile ilgili bozukluklarıyla mücadele etmeyi bırakmayı ve kendilerini seçtikleri yaşam hedeflerine ("değerlerine") yaklaştıracak eylemlerde bulunarak sorumluluk almayı öğrenirler.

KKT, istenmeyen düşünce ve duyguları değiştirmek veya azaltmak için "daha fazla, farklı, daha iyi" stratejiler öğretmek yerine, danışanlara hoş olmayan düşünce ve duyguları olduğu gibi kabul etme ve gözlemlene becerilerini öğretir. Kaygı ve diğer duygusal bozukluk

biçimlerine karşı bu daha az kaçınmacı ve daha esnek tepki verme yöntemi, hoş olmayan düşünceler, duygular ve bedensel hisler mevcut olsa bile, bireylerin kendilerini seçtikleri yaşam hedeflerine doğru ilerletecek şekilde hareket etmeleri için bir alan yaratmaktadır (Kashdan vd., 2006).

Kaygı bozukluklarına KKT yaklaşımı şu görüşe dayanmaktadır: Kaygı bozuklukları, istenmeyen içsel olayların (düşünceler, duygular, fizyolojik olaylar ve anılar) ve bunlara neden olan durumların sıklığını, süresini veya şeklini değiştirmek için davranışlarda bulunma eğilimi olarak tanımlanan deneyimsel ve duygusal kaçınma ile karakterize edilir. Bu tür kaçınma işlevsellikte sorunlara yol açmaktadır (Hayes vd., 1999).

Yaşantısal kaçınmanın işlevi, rahatsız edici içsel deneyimlerin etkisini kontrol etmek veya en aza indirmektir. Deneyimsel kaçınma, bu tür davranışları olumsuz yönde pekiştirerek olumsuz olarak değerlendirilen kaygı ile ilgili düşünce ve duygulardan kısa süreli rahatlama sağlayabilir. Bir kişinin günlük işleyişine ve yaşam amacına ulaşmasına müdahale ettiğinde sorunlu hale gelir.

Katı duygular, düşük duygusal düzenleme ve deneyimsel kaçınma kalıplarının altında yatan ve çeşitli psikopatoloji biçimlerinin (Blackledge & Hayes, 2001), tüm kaygı bozukluklarının ve depresyonun sürdürülmesini sağlayan temel bir psikolojik katılık tanımlanmaktadır (Barlow vd., 2004).

İlgili Araştırmalar

Kabul ve kararlılık yaklaşımı ve terapisi üzerine yapılan uluslararası çalışmalarda bu yaklaşımın kaygı bozuklukları, matematik kaygısı (Zattele, 2003), travma sonrası stres bozukluğu (Orsillo & Batten, 2005), depresyon (Zattele, 2005), uyuşturucu kullanımı (Lanza & Menendez, 2013), psikotik hastalıklar (Bach & Hayes, 2002), obsesif-kompulsif bozukluk (Twohig vd., 2006), agorafobi ve panik (Lopez, 2000) ve işyerinde stres yönetimi (Bond & Bunce, 2000).

Yurtdışında yapılan çalışmaları incelerken Block (2000) kabul ve kararlılık terapisi, bilişsel davranışçı grup terapisi ve herhangi bir müdahale almayan bir kontrol grubunu karşılaştırmıştır. Üç grup için 13 erkek ve 26 kadından oluşan toplam 39 kişilik bir örneklem gruplara rastgele atanmıştır. Üç seans kabul ve kararlılık, üç seans bilişsel-davranışçı temelli grup terapisi ve hiçbir müdahale almayan deney gruplarıyla karşılaştırıldığında, kabul ve kararlılık grubundaki katılımcılar topluluk önünde konuşmaktan kaçınmada önemli bir azalma ve yüzleşme egzersizleri sırasında kaygıda hafif bir azalma göstermişlerdir.

Block ve Wulfert (2000) tarafından kabul ve kararlılık terapisi ile bilişsel davranışçı grup terapisini karşılaştıran ikinci çalışma, 11 lisans öğrencisinin topluluk önünde konuşma kaygısını incelemiştir. Uygulama, klinik psikoloji eğitimi almış doktora öğrencileri tarafından yürütülen 4 haftalık 1,5 saatlik seanslardan oluşmuştur. Araştırmacılar, kabul ve kararlılık tedavisi gören öğrencilerin (N=3) topluluk önünde konuşmaktan kaçınma davranışlarında, bilişsel terapi (N=4) veya bekleme listesi kontrol grubu (N = 4) ile tedavi gören öğrencilere kıyasla daha fazla azalma olduğunu tespit etmiştir. Bununla birlikte, bilişsel davranışçı grup terapisini grubundakiler kaygı düzeylerinde biraz daha fazla azalma göstermiştir. Her bir durum için elde edilen sonuçlar, her bir müdahalenin arkasındaki kavramsal temellerle tutarlıdır. Aslında, kabul ve kararlılık grubunun bireylere daha fazla isteklilik kazandırmak için tasarlandığı göz önüne alındığında, araştırmacılar kabul ve kararlılık yöntemiyle tedavi edilenlerin bir aylık takibin ötesinde daha fazla iyileşme göstereceğini söyledi. Block (2002), deneysel kaçınmada azalma ve yaşama arzusunda artışın kabul ve kararlılık grubunun özellikleri olduğunu belirtmiştir.

Ossman (2006) sosyal kaygısı olan bireyler için tipik olan kaçınma davranışları ve yaşam problemleri için bir kabul ve kararlılık protokolü hazırlamıştır. 22 katılımcı 10 seans boyunca grup tedavilerine katılmıştır. Sadece 12 katılımcı çalışmayı tamamlamıştır. Bununla birlikte, tamamlayanların sosyal kaygı düzeyleri tedaviden sonra önemli ölçüde azalmış ve bu azalmalar takipte sürdürülmüş ve hatta biraz daha iyileşme görülmüştür. Katılımcılar ayrıca yaşantısal kaçınmada da önemli azalmalar göstermiş ve katılımcıların yaşantısal kaçınmadaki azalmaları ile sosyal kaygı semptomlarındaki azalma arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur.

Dalrymple ve Herbert (2007), bir saatlik bireysel tedavi seansları için tasarlanmış ayrıntılı bir tedavi kılavuzu kullanarak sosyal kaygı için maruz bırakma terapisi ile birlikte BDT'nin etkinliğini incelemiştir. Katılımcıların 12 haftalık tedavi süresi boyunca elde ettikleri sonuçlar, sosyal kaygı semptomlarının öz bildirim ölçümlerinde tedaviden takibe önemli bir iyileşme olduğunu göstermiştir. Katılımcılar ayrıca, kaçınma temelli başa çıkma yöntemlerinin kullanımındaki azalma ve değer odaklı davranışlardaki artışla tutarlı olarak işlevsellik ve yaşam kalitesinde iyileşme bildirmişlerdir. Daha da önemlisi, yazarlar, yaşantısal kaçınmanın, kabul ve kararlılıktaki değişimin kilit mekanizması olabileceği vurgulanmıştır.

Eifert vd. (2009), sosyal kaygı tanısı ve distimi ikincil tanısı ile başvuran 51 yaşındaki bir erkeğin başarılı tedavisinin bir örneğini sunmuştur. Topluluk önünde konuşma, iddialı olma, tanımadığı insanlarla konuşma ve sosyal toplantılara katılma gibi özel sosyal durumlar

en çok endişe duyduğu durumları. Tedavisine yönelik 12 haftalık kabul ve kararlılık seanslarının sonunda yapılan değerlendirmelerde, düşüncelerini kabul etme ve değerlerine uygun hareket etmenin, düşünce ve duygularına "istekli olmak" ihtimalini üç kat arttığı ortaya çıkmıştır. Yazarlar ayrıca bu hastanın distimi ile ilgili kaygısının önemli ölçüde iyileştiğini bildirmiştir.

Pourfaraj (2011) kabul ve kararlılık grup terapisinin sosyal kaygısı olan üniversite öğrencilerinde etkili olduğunu bulmuştur. Bir aylık takipten sonra, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Rouhi ve Ghaffari (2014) tarafından yapılan çalışmada, sosyal kaygı nedeniyle bir psikolojik danışma merkezine başvuran bireylerden oluşan deney ve kontrol grupları üzerinde kabul ve kararlılığın etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, bu tedavinin sosyal kaygı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Niles vd. (2014) sosyal kaygı bozukluğu tedavisinin bilişsel araçları: Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Bilişsel-Davranışçı Terapinin Karşılaştırılması adlı araştırma da çok düzeyli modelleme analizleri, her iki tedavide de önerilen araçlarda önemli doğrusal olmayan düşüşler olduğunu, ACT'nin tedavinin başında BDT'den daha şiddetli bir düşüş gösterdiğini ve BDT'nin tedavinin sonunda ACT'den daha dik bir düşüş gösterdiğini ortaya koymuştur. Tedavi sırasında deneyimsel kaçınmanın eğriliği (veya doğrusal olmayan etkisi), tedavi sonrası sosyal kaygı semptomlarına ve anhedonik depresyona ACT'de önemli ölçüde aracılık ederken, BDT'de aracılık etmemektedir; tedavinin başlangıcında Kabul ve Eylem Anketinde daha dik düşüş, sadece ACT'de daha az belirtiler öngörmektedir.

Habibollahi ve Soltanzade (2016) de kabul ve kararlılık grup terapisinin beden dismorfik bozukluğu olan kadınlarda olumsuz değerlendirilme korkusunu azalttığını göstermiştir.

Guerrini Usubini vd. (2021) çalışmasında, obezite (Beden Kitle İndeksi > 97. persentil) tanısıyla yatarak tedavi gören 34 ergenden oluşan bir örnekleme psikolojik iyi oluşu, psikolojik sıkıntıyı, deneyimsel kaçınma ve kaynaşmayı, duygu düzensizliğini ve duygusal yemeyi iyileştirmek için sadece TAU'ya kıyasla her zamanki gibi tedavi (ACT+TAU) ile kombine edilmiş Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli bir müdahalenin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan bir Randomize Kontrollü Deneme olan "Gençlerde ACT your CHANGE" projesinin ön sonuçlarını göstermektedir. Katılımcıların psikolojik durumlarında zaman içinde meydana gelen değişiklikleri incelemek için 2 × 2 tekrarlı ölçümler arası karma varyans analizleri (ANOVA'lar) gerçekleştirilmiştir. Moderasyon analizleri de test öncesi kaygı, depresyon, stres ve deneyimsel kaçınma ve kaynaşmanın son testte duygusal yemeyi yordayıp yordamadığını test etmek için moderatör olarak gruplar

(ACT+TAU ve sadece TAU) ile yapılmıştır. Sadece ön testten son teste anlamlı bir etkileşim etkisi (zaman × grup) ($p = 0.031$) ve zamanın kaygı ($p < 0.001$) ve duygusal yeme ($p = 0.010$) üzerinde anlamlı bir ana etkisi bulunmuştur. Yalnızca TAU grubunda ön testte daha yüksek depresyon ($p = 0.0011$), stres ($p = 0.0012$) ve deneyimsel kaçınma ve bilişsel birleşme ($p = 0.0282$) seviyeleri son testte daha yüksek duygusal yeme ile anlamlı şekilde ilişkilidir.

Witlox vd. (2021) çalışmasında, yüz yüze BDT müdahalesi ile karşılaştırıldığında, kaygı semptomları olan yaşlı yetişkinler için kısa bir karma kabul ve bağlılık terapisi (ACT) müdahalesinin etkinliğini inceleyen ilk çalışmadır. Yöntemler: Hafif ila orta şiddette kaygı semptomları olan 55-75 yaş arası yetişkinler ($n=314$) genel muayenehanelerden alınmış ve karma ACT veya yüz yüze BDT'ye randomize edilmiştir. Değerlendirmeler başlangıçta (T0), tedavi sonrasında (T1) ve 6 ve 12 aylık takiplerde (sırasıyla T2 ve T3) yapılmıştır. Birincil sonuç kaygı belirti şiddetiydi (Yaygın Kaygı Bozukluğu). İkincil sonuçlar pozitif ruh sağlığı, depresyon belirti şiddeti, işlevsel bozukluk, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V kaygı bozukluklarının varlığı ve tedavi memnuniyetiydi. Çalışma süresi boyunca kaygı belirti şiddetindeki değişiklikler açısından koşullar anlamlı farklılık göstermemiştir. Tedavi sonrası her iki koşulda da kaygı semptom şiddetinde büyük azalmalar bulunmuş ve bunlar 12 aylık takipte korunmuştur. Kaygı semptomlarındaki klinik olarak anlamlı değişiklik oranları da karma ACT grubu ve BDT grubu için farklı değildi. İkincil sonuçlarla ilgili olarak, olumlu ruh sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkiler karma ACT grubunda önemli ölçüde daha güçlüdür ve tedavi memnuniyeti karma ACT için BDT'den önemli ölçüde daha yüksektir. İkincil sonuçlarda koşullar arasında başka bir farklılık gözlenmemiştir.

Petersen vd. (2022) çalışması, kaygısı olan ergenler için okul temelli grup kabul ve kararlılık terapisi temelli (ACT) bir pilot müdahalenin bir denemesidir. İki ayrı okuldaki ($N = 26$) yüksek kaygılı öğrenciler 12 haftalık bir bekleme listesine ve diğer grup hemen tedaviye alınmıştır. Anında tedavi koşulundaki katılımcılar, bekleme listesi grubuna kıyasla tedavi sonrası ve takipte kaygı ve ders devamsızlıklarında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler bildirmiştir. Gruplar arasında depresyon, psikolojik esneklik, olumlu ruh sağlığı ve öğrenci refahı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcılar tedaviyi iyi dereceleriyle olumlu olarak bildirmişlerdir. Genel olarak, bu çalışma ACT'yi okullar ve kaygılı ergenlere hizmet veren diğer klinik ortamlar için uygulanabilir bir müdahale olarak desteklemektedir.

İlgili araştırmalara genel bakıldığında sosyal kaygı ve çeşitli değişkenlerle ilişkilerini ele alan çok sayıda araştırma yapıldığı görülmüştür. Alanla ilgili olan herkese önemli mesajlar verilmiştir. Bu çalışma da ise sosyal kaygının azaltılmasında kabul ve kararlılık

temelli psikoeğitim, ortaokul ğrencilerinde sosyal kayđı belirtileri, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilime korkusu ile ilgili önemli düzeyde etkisi olduğu şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Araştırma Yöntemi

Araştırmacı tarafından düzenlenen kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programının öğrencilerin sosyal kaygıları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla eğitim bilimlerinde sıklıkla tercih edilen araştırma yöntemlerinden kontrol grubu olarak yarı deneysel ön test-son test kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni kabulü ve kararlılık psikoeğitim, bağımlı değişkeni ise sosyal kaygı belirtileri, olumsuz değerlendirilme korkusu ve deneysel kaçınma puanlarıdır. Genellikle, ön test-son test deneysel desenler de bir veya daha fazla deney grubu müdahaleye maruz bırakılır ve daha sonra bir veya daha fazla kontrol grubuyla kıyaslanır (Dimitrov & Rumrill, 2003). İki gruplu ön test-son test deseni bağımsız değişken müdahalesi öncesi ve sonrasında, iki farklı zaman aralığında meydana gelen değişimlerin karşılaştırıldığı deneysel bir desendir. Deneysel tasarım, değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek için kullanılır. Deneysel desenler zayıf, gerçek, yarım desenleri olarak ayrılır (Büyüköztürk vd., 2018). Yarı deneysel yöntem deney ve kontrol grupları rastgele atanmak yerine bazı kriterler ve ölçümlere göre belirlenmesi gerekir. İki gruba deney ve kontrol ön test ve son test uygulanır. Kontrol grubuna hiçbir işlem yapılmazken deney grubuna müdahale uygulanır (Büyüköztürk vd., 2018). Kontrol gruplu ön test-son test yarı deneysel desen, araştırmacıların bir müdahale programının etkililiğini ölçmek için kullandığı sıklıkla kullanılan bir araştırma tasarımıdır. Bu tasarım, bir müdahale programının etkisini belirlemek için müdahale grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki farklı gruptan yararlanır. Müdahale grubu, müdahale programına katılan kişilerden oluşurken, kontrol grubu ise müdahale programına katılmayan ancak aynı özelliklere sahip olan kişilerden oluşur (Trochim, 2021).

Bu tasarım, sosyal bilimler ve eğitim araştırmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır ve müdahale grubunun öncesinde ve sonrasında ölçülen değişimlerin kontrol grubu ile karşılaştırılması yoluyla müdahale programının etkililiğini ölçmek için güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Yarı deneysel araştırmanın gerçek deneysel araştırmaya göre çeşitli avantajları vardır. Örneğin, araştırmacının doğal olarak oluşan grupları ve gerçek dünya ortamlarını incelemesine olanak tanır, bu da bulguların dış geçerliliğini ve genellenebilirliğini artırabilir

(Shadish vd., 2002). Ayrıca, gerçek bir deneysel tasarımda manipüle edilmesi pratik veya etik olmayan müdahalelerin incelenmesine de olanak tanır.

Yarı deneysel desen, deneysel ve gözlemsel araştırmaların bir kombinasyonudur. Ancak, bu araştırma türünün de çeşitli sınırlamaları bulunmaktadır. Örneğin, bu araştırmalarda grupların gerçekten eşitlenememesi durumunda, seçim yanlılığının ortaya çıkması daha olasıdır (Shadish vd., 2002). Başka bir sınırlama ise, araştırmada dışsal faktörlerin sonucu etkileme olasılığıdır. Bu faktörler, bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki nedensel ilişkinin kurulmasını zorlaştırır ve araştırma sonuçlarının genelleştirilmesini kısıtlar (Harris vd., 2017). Bu sınırlamalara rağmen, yarı deneysel araştırmalar değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisine dair değerli içgörüler sağlayabilir (Shadish vd., 2002).

Araştırmanın desenine ilişkin bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 2. *Araştırma Deneysel Deseni*

Gruplar	Yansızlık	Ön Test	Deneysel İşlem	Sontest	İzleme
G1	R	O1		O3	O5
G2		O2	X	O4	O6

G1: Kontrol grubu

G2: Deney grubu

R : Yansızlık

O1: Kontrol grubuna uygulanan ön test

O2: Deney grubuna uygulanan ön test

O3: Kontrol grubuna uygulanan son test

O4: Deney grubuna uygulanan son test

O5: Kontrol grubuna uygulanan izleme

O6: Deney grubuna uygulanan izleme

X: Kabul ve kararlılık temelli eğitim uygulamaları

Tablo 1’de araştırma desenine uygun olarak, psikoeğitim başlamadan 10 gün önce, deney ve kontrol gruplarına Sosyal kaygı bozukluğu envanteri, olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği, Kabul ve Eylem Formu-II ön test olarak uygulanmıştır. Ön test uygulandıktan sonra, gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelendikten sonra, uygulama kısmına geçilecektir. Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli eğitim sekiz oturumdan oluşmaktadır ve deney grubuna uygulanmıştır. Kontrol grubu hiç bir işlem yapılmadan beklemeye alınmıştır. Psikoeğitim programı uygulaması bittiğinden bir hafta sonra her iki deney ve kontrol grubuna

sontest olarak sosyal kaygı bozukluğu envanteri, olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği , Kabul ve Eylem Formu-II uygulanmıştır. Kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim uzun süre etkili olup olmadığını incelemek amacıyla sontest uygulamasından iki ay sonra izleme aşamasında tüm katılımcılara öntest ve sontest için kullandığımız veri toplama araçları kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem/Çalışma Grubu/Katılımcılar

Bu araştırmada kontrol gruplu ön test-son test izleme kullanılmıştır ve her grup 30 kişiden oluşmuştur. Çalışma evreni 2020-2021 eğitim yılı güz yarıyılında İranın Ardebil ilinde öğrenim gören, 12-16 yaşında öğrenim gören birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileridir. Örnekleme için tabakalı yöntemi kullanarak 4 okul seçkisiz olarak seçilmiştir . Her okuldan 6 sınıf (2 birinci sınıf, 2 ikinci sınıf, 2 üçüncü sınıf) ve her sınıftan 25 öğrenci gönüllü olarak sosyal kaygı bozukluğu envanterini (SPIN) doldurmuştur. Sonraki evrede 60 kişi envanterde en yüksek puan alan öğrencilerden seçilerek, araştırmanın örneklemini olarak araştırmaya dahil olmuştur.

Seçilmiş öğrenciler seçkisiz şekilde deney grubu (30 öğrenci) ve kontrol grubuna (30 öğrenci) atanmışlardır. Kontrol gruplu öntest sontest izleme yarı deneysel desenler de katılımcıları belirlemek ve araştırmaya dahil etmek için katılımcı havuzu oluşturulmuştur. Grupları oluşturmak için ardebil il milli eğitim bakanlığına bağlı çalışmak ta olan okullardan seçilen toplam 600 öğrenci sosyal kaygı bozukluğu envanterini (SPIN) cevaplamıştır.

Araştırmanın katılımcı havuzunu oluşturmak amacıyla , uygulanmış olan sosyal kaygı bozukluğu envanteri (SPIN) puanlarını her birey için hesaplanmıştır ve katılımcılar deney ve kontrol grubunda yer almak için belirlenmiştir. Sosyal kaygı bozukluğu envanteri(SPIN) puanlarında en düşük puan 0 ve en yüksek puan ise 68 hesaplanmıştır. Programa katılan öğrencilerin puanı 30 ve üzeri olarak kabul edilmiştir.

Veri Toplama Teknikleri/Araçları

Sosyal Kaygı Bozukluğu Envanteri - Social Phobia Inventory (SPIN)

Sosyal kaygı bozukluğu belirtileri değerlendirmesi için Connor vd. (2000) tarafından SPIN kullandık. Her ifade 5'li likert derecelendirme ölçeği şeklinde katılmak derecesini ölçmektedir. 0 = kesinlikle katılmıyorum ve 5 = kesinlikle katılıyorum arasında değişen 17 item den oluşan envanter yanıtlanacaktır. Toplam puan 0 ile 68 arasındadır. Sosyal kaygı bozukluğu envanteri 3 alt ölçekten kaçınma (7 soru), korku (6 soru) ve fizyolojik rahatsızlık (4 soru) oluşmaktadır. Bu envanterin güvenilirliği sosyal kaygı bozukluğu olan kişiler arasında yapılan araştırmada, Connor ve diğerleri tarafından test-tekrar test yoluyla 0.87- 0.98

hesaplanmıştır. Alpha iç tutarlılık değeri normal bireyler arasında tüm envanter için 0.94 ve alt ölçeklerde kaçınma için 0.91, korku için 0.89 ve fizyolojik rahatsızlık için 0.80 hesaplanmıştır.

Bu envanterin İran'da güvenilirliği test-tekrar test Pearson korelasyon yöntemiyle öğrenciler üzerinde bir hafta zaman aralığı vererek, 0.83 ve Cronbach alfa düzeyi 0.86 elde edilmiştir (Abdi vd., 2006; Dalir & Agha-Yousefi, 2017). Puanların yorumlanması için elde edilen sonuçlara göre, %80 verimlilikle 40 kesme noktası ve %89 verimlilikle 50 kesme noktası, sosyal fobisi olan kişileri sağlıklı insanlardan ayırmaktadır (Fathi, 2009).

Olumsuz Değerlendirme Korkusu Ölçeği-Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNES)

Olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği Leary (1983) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 12 sorudan oluşmakta ve 5'li Likert derecelendirme kullanılmıştır. Leary bu ölçeğin güvenilirliği test-tekrar test yoluyla 0.75 hesaplamıştır. İran da ölçeğin geçerliliği, Gravand (2011) tarafından yapılmış araştırmada ölçüt geçerliliği kullanarak yüksek rakam elde etmiştir. İran da olumsuz değerlendirme korkusu ölçeği için Cronbach alfa 0.81 ve test-tekrar test güvenilirliği 0.77- 0.79 hesaplanmıştır.

Shokri vd., (2008) çalışmasının sonuçları, olumsuz değerlendirme korkusunun kısa ölçekli yapısal geçerliliğini ampirik olarak desteklemiştir.

Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (Avoidance Scale)

Kabul ve eylem ölçeği, Hayes vd. (2008) tarafından yapılmış 9 sorudan oluşan öz bildirim aracı olarak istenmeyen iç deneyimlerden kaçınmayı değerlendirir. iç tutarlılık değeri 0.70 hesaplanmıştır (Hayes vd., 2004). Bu ölçekte 7'li Likert derecelendirme kullanılmıştır. Mousavi ve Montaze (2010) yaptığı araştırmada bu ölçek için cronbach alfa değeri 0.80 hesaplamıştır (Abdollahi, 2015).

Kabul ve Kararlılık Temelli Psikoeğitim Programı

Programın Amacı ve Genel Özellikleri

Sosyal kaygı belirtilerine odaklanarak hazırlanan psikoeğitim programı oturumları her hafta bir oturum olarak uygulandı ve her biri 90 dakika sürdüğü, 8 haftalık bir programdır. Bu programla öğrencilerin sosyal kaygı hakkında bilgilenmesi, psikolojik esneklik artışı hakkında, farkındalık egzersizleri, bilişsel ayrışma teknikleri, değerlerin şeffaflandırması ve kararlılıkla değerler doğrultusunda harekete geçmek hedeflenmiştir.

Sosyal kaygı ile başa çıkmak için kabulün önemini benimsemesi amacına uygun çalışılmıştır. Her oturumun amacı, içeriği ve farklı bir başlıkta özetlenmiştir.

Programın Geliştirme Süreci

Kabul ve kararlılık terapisi temelli psikoeğitim programı hazırlamadan önce kabul ve kararlılık terapisi konusunda detaylı bir şekilde kuramsal çerçeve incelenmiştir. Bu bağlamda Kabul ve kararlılık terapisinin felsefesini, terapötik tekniklerini, egzersizlerini, uygulamalarını ve deneylerini, psikolojik danışma prosedürlerini ve KKT temelli grup programlarını tartışacağız.

Sonra çalışmanın bağımlı değişkeni olan sosyal kaygı, olumsuz değerlendirilme korkusu ve yaşantısal kaçınma ile ilgili literatüre baktığımızda, Programın ana hattı belirlenirken, lisansüstü düzeyde psikoeğitim grup çalışma dersleri veren akademisyenlerin görüşlerine başvurulmuştur. Bu program da kullanılan materyaller konusunda Steven Hayes ve ACBS (Association for Contextual Behavioral Science) IRAN temsilcisinden görüşler alınmıştır.

Literatür taramasının sonuçları, KKT yönelimli grup çalışmalarının çoğunun kapalı gruplar halinde yürütüldüğünü göstermektedir (Hayes & Strosahl, 2004). Bu nedenle bu çalışmada kapalı grup uygulamaları tercih edilmiştir. KKT temelli grup tedavileri, kabul ve kararlılık temel ilkelerine dayanarak, Eifert vd. (2006), Hayes ve Rowse (2008), Habibollahi ve Soltanzadeh (2016) tarafından yapılan çalışmalara atıfta bulunarak yazılmıştır. Uzun vadede, KKT grup çalışmasına danışan odaklılık ve esnek tasarım hakimdir. Ayrıca grup uygulamasında tek arada 90 dakika ve 180 dakika formatının kullanıldığı bildirildi. Oturum sayısı bazı araştırmalar da sekiz oturum olduğu görülmüştür. Ayrıca literatür taraması sonuçlarına göre çekirdek süreçler olarak bildiğimiz kabul, an ile temas kurma, değerler, bağlamsal kendilik, bilişsel birleşme ve kararlı davranış, oturum sayılarından bağımsız bir şekilde programın içinde yer almaktadırlar.

Araştırmacı tarafından oluşturulan taslak psikoeğitim programı, KKT eğitimi almış uzmanlar, lisansüstü düzeyinde psikoeğitim uygulamalar yapan doktor öğretim üyeleri ve tez danışmanı tarafından gözden geçirilmiştir. Programın içeriği, toplantı sayısı ve oturum süreleri uzman görüşleri dikkate alınarak güncellenmiştir. Son okuma ve incelemeden sonra program tamamlanmıştır.

Oturumların Amaçları ve Genel Akışı

Aralıksız haftalarda 8 oturumluk 90 dakikalık grup psikoeğitim oturum içerikleri aşağıda sunulmuştur.

Genel Oturum Yapısı:

- Farkındalık egzersizi: 15 dakika
- Ev ödevinin gözden geçirilmesi: 15 dakika
- Oturum temaları: metaforlar , alıştırmalar
- KKT temelli eğitimler
- KKT kavramlarının tanıtımı (45 dakika)
- Ev ödevi: 5-15 dakika

1. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Grup kuralları, amaçları ve oturum sayıları hakkında bilgi vermek
- Programın yapısı hakkında bilgi paylaşmak
- Grup üyelerinin tanışması
- Grup üyelerinin daha samimi ve yakın olması
- Sosyal kaygı
- Sağlıklı ve patolojik kaygı
- Korku ve kaygı farkı
- Kaygının amacı

2. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Farkındalık ve ana odaklanma egzersizi
- Sosyal kaygıyı tetikleyen 3 durum
- Sosyal kaygıyı azaltmak için kullandıkları ani çözümler
- Kaçınma davranışları
- Güvenlik modu ve güvenlik modu maliyetleri ile tanışmak
- Kabul ve kararlılık terapisini tanıtmak
- Psikolojik esneklik ve psikolojik katılık farkındalığı oluşturmak
- Bilinçli farkındalıkla ilgili kuru üzüm egzersizi

3. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Duygu ile mücadele: Polygraph metaforu
- Çin parmak tuzağı etkinliği
- Endişe canavarıyla yapılan bir halat çekme metaforu

- Kaygı yüzünden neleri kaybettim etkinliği
- VITAL tanıtımı
- Hedefler ve değerleri tanımlamak
- Önemli olanlara odaklanmak
- An da olmak, nefese odaklanmak
- Kaygılı duyguları kabul etmek ve açık olmak
- Kaygılı düşüncelerden ayrışma

4. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Yaratıcı ümitsizlik müdahaleleri 3 soruya dayalı yapılır
- Kaygıya karşı ne yaptınız şimdiye kadar (çabalar)
- Çabaların etkisi
- Çabaların maliyeti
- Mücadele anahtarı metaforu
- Kaplan metaforu
- Farkındalıklı yürümek
- Leo amcaı karşılamak metaforu
- Endişe canavarıyla yapılan bir halat çekme metafor

5. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Vücut taraması (Body Scan)
- Değerler ve hedefler çalışma sayfası
- Bireysel olarak değerler oluşturmak
- Sosyal kaygı durumlarında değerli olan davranışları oluşturmak
- Pusula metaforu
- 80.doğum günü metaforu
- Tanımları yeniden gözden geçirmek

6. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Düşüncelerle farklı bir ilişki oluşturmak
- Deniz de iki balık metaforu
- Aynı mesaj, iki farklı tepki metaforu
- Ayrışma teknikleri

- Düşünüyorum ki... etkinliği
- Düşüncelere isim vermek, zihin aktiviteleri adlandırmak
- Zihne teşekkür etmek
- Mevlana'dan misafirhane şiiri

7. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Straw breathing
- Farkındalık günlüğü
- Kaygı akşam haberleri metaforu
- Düşüncelerden ayrışma etkinliği
- Grup üyeleri

8. OTURUM

Oturum İçerikleri

- Sosyal kaygı durumlarla karşılaşmak
- Ödevleri gözden geçirmek
- Üyelerin ilk oturum ve son oturum duygusal, bilişsel ve davranışsal durumları değerlendirmek
- Psikoeğitim oturumlarını sonlandırma

Araştırma da Uygulanan İşlemler

Bu çalışmada, sekiz oturumdan oluşan 90 dakikalık kabul ve kararlılık terapisine dayalı psikoeğitim uygulaması gerçekleştirilmiştir. Oturumlar haftalık olarak, araştırmacının liderliğinde MEB'e ait olan salonda gerçekleştirilmiştir. İki oturum (4 ve 5) bilinçli farkındalık için binanın bahçesi kullanılmıştır. Deney grubunda gerçekleşen kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimin uygulamasında her oturum yapısı ve içerikleri ayrıntılı bir şekilde ekler kısmında bulunmaktadır. Kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmamıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma da elde edilen verilerin analizi için kovaryans analizi ve eşleştirilmiş t test kullanılmıştır. Genellikle araştırmalarda, potansiyel olarak karıştırıcı bir değişkenin veya ortak değişkenin etkilerini hesaba katmak için genellikle kovaryans analizi (ANCOVA) kullanılır. Bu istatistiksel teknik, ikisi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek bir ortak değişkenin etkilerini kontrol ederken, bağımsız bir değişkenin bağımlı bir değişken üzerindeki etkisinin incelenmesine olanak tanır (Tabachnick & Fidell, 2013).

"Sosyal Kaygı Bozukluğu Olan Öğrencilerde Kabul ve Bağlılık Temelli Psikoeğitimin Sosyal kaygı Belirtileri, Deneysel Kaçınma ve Olumsuz Değerlendirme Korkusu Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmada, önceden var olan sosyal kaygı belirtileri, deneysel kaçınma ve olumsuz değerlendirme korkusu düzeylerinin müdahale sonrası sonuç ölçümleri üzerindeki olası etkilerini hesaba katmak için ANCOVA kullanılabilir. Bu yaklaşım, araştırmacıların sosyal kaygı semptomları, deneysel kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusunda gözlemlenen değişikliklerin müdahalenin mi yoksa diğer karıştırıcı faktörlerin mi sonucu olduğunu belirlemelerine izin verir.

ANCOVA için ön koşullar arasında normallik, doğrusallık, varyansın homojenliği ve hataların bağımsızlığı varsayımlarının karşılanması yer alır. Normallik, bağımlı değişkenin dağılımının normal olmasını ifade eder. Doğrusallık, bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olduğu anlamına gelir. Varyansın homojenliği, bağımlı değişkenin varyansının bağımsız değişkenin farklı düzeylerinde eşit olduğu anlamına gelir. Hataların bağımsızlığı, hataların birbirinden bağımsız olduğu ve korelasyon göstermediği anlamına gelir (Fidell, 2013).

Sosyal bilimlerde araştırmacılar genellikle iki grup veya koşul arasındaki farkları analiz etmek için t-testlerini kullanırlar. Özellikle, t-testleri aşağıdaki durumlarda yaygın olarak kullanılır:

Ortalamaların karşılaştırılması: T-testleri, sürekli bir değişken üzerinde iki grubun ortalamalarını karşılaştırmak için kullanılabilir. Örneğin, bir araştırmacı, belirli bir tedaviyi alan ve almayanlar gibi iki katılımcı grubu arasındaki ortalama depresyon seviyelerini karşılaştırmak için bir t-testi kullanabilir.

Ön test-son test karşılaştırmaları: T-testleri ön test-son test verilerini analiz etmek için de kullanılabilir. Bu, bir grup katılımcının tedavi gibi bir müdahaleden önce ve sonra bir değişken üzerinde ölçülmesini içerir. Daha sonra, önemli bir değişiklik olup olmadığını belirlemek için ön test ve son test puanlarının ortalamalarını karşılaştırmak için bir t-testi kullanılabilir.

Bağımsız gruplar: İki bağımsız katılımcı grubundan elde edilen verileri analiz etmek için t-testleri kullanılabilir. Bu, bir deney grubu ve bir kontrol grubu gibi farklı koşullara rastgele atanan iki katılımcı grubunun ortalama puanlarının karşılaştırılmasını içerebilir.

Eşleştirilmiş çiftler: T-testleri eşleştirilmiş katılımcı çiftlerinden elde edilen verileri analiz etmek için de kullanılabilir. Bu, yaş, cinsiyet veya bir bağımlı değişkene ilişkin

başlangıç puanları gibi belirli özellikler açısından eşleştirilmiş iki katılımcının puanlarının karşılaştırılmasını içerir.

Genel olarak, t-testleri sosyal bilimler araştırmalarında iki grubun veya koşulun ortalamalarını karşılaştırmak için yararlı bir istatistiksel araçtır. Ancak araştırmacılar t-testlerini kullanmadan önce normallik, bağımsızlık ve varyans homojenliği varsayımlarının karşılandığından emin olmalıdır çünkü bu varsayımların ihlal edilmesi sonuçların geçerliliğini etkileyebilir (Tabachnick & Fidell, 2013).



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Bu bölümde, araştırma da yapılan veri analizinin detayları ve bulguları sunulmaktadır. Araştırmanın temel amacı, sosyal kaygı bozukluğu olan öğrencilerine uygulanan kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programının etkisini incelemektir. Araştırma denencelerine göre elde edilen bulgular sırasıyla aşağıda listelenmiştir. Araştırma denencelerine ilişkin bulgulara ek olarak, kabul ve kararlılık terapisinin teorik çerçevesine dayalı olarak katılımcıların sosyal kaygı belirtileri, olumsuz değerlendirilme korkusu ve deneyimsel kaçınma davranışlarında değişikliklere ilişkin bulgular da dahil edilmiştir.

Kabul ve kararlılık terapisi psikopatoloji modeline bakıldığında, kaçınma davranışı ve bilişsel birleşme, kavramın merkezinde yer almaktadır. Bu nedenle, kabul ve kararlılık yaklaşımına dayalı deneysel çalışmalarda, katılımcıların kaçınma davranışı ve bilişsel birleşmedeki değişimin yönü, psikoeğitim programın etkililiğine ilişkin sonuçların daha ayrıntılı ve doğru okunmasını kolaylaştırabilir.

İlk olarak deney ve kontrol gruplarının demografik özellikleri ve daha sonra betimsel bulgular bölümünde her bir değişkenin ve bileşenlerinin ortalama ve standart sapma göstergeleri sunulmuştur. Denencelere ilişkin bulgular bölümünde bağımlı değişkenler sırasına göre yapılan çıkarımsal analizler sunulmuştur.

Demografik Bulgular

Bu araştırmaya yaş ortalamaları 14.03 ± 1.07 ve 14.07 ± 0.83 olan 12-16 yaş aralığında iki deney ve kontrol grubundan 60 kişi katılmıştır. Bu çalışmada deney ve kontrol grupları 15 kız ve 15 erkek öğrenciden oluşmaktadır.

Tablo 3. *Deney ve Kontrol Gruplarında Öğrencilerin Yaş Frekans ve Yüzde Dağılımı*

Yaş	Kontrol		Deney	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
12	3	10	0	0
13	6	20	9	30
14	9	30	10	33.3
15	11	36.7	11	36.7
16	1	3.3	0	0
Genel	30	100	30	100

Tablo 3'e göre deney grubunda araştırmaya katılan kişilerin %10'u (3 kişi) 12 yaşında, %20'si (6 kişi) 13 yaşında, %30'u (9 kişi) 14 yaşındadır. Yaşlı, %36.7 (11 kişi) 15 yaşında ve %3.3 (1 kişi) 16 yaşında ve kontrol grubunda %30 (9 kişi) 13 yaşında, %33.3 (10 kişi) 14 yaşında, %36.7 (11 kişi) 15 yaşındadır.

Ön test, son test ve izleme aşamalarında araştırma değişkenlerinden elde edilen tanımlayıcı indeksler aşağıdaki tablolarda ayrı ayrı raporlanmıştır.

Tablo 4. *Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test ve İzlemede Sosyal Kaygı Değişkeni ve Bileşenleri*

Ölçmeler	Gruplar	Deney				Kontrol			
		\bar{X}	Ss	Shapiro- Wilk Test	P	\bar{X}	Ss	Shapiro- Wilk Test	P
Ön Test	Korku	13/27	4/48	0/933	0/061	13/34	3/75	0/968	0/474
	Kaçınma	14/67	5/16	0/958	0/279	16	4/07	0/983	0/896
	Fiziyolojik Belirtiler	8/66	3/92	0/954	0/221	8/70	2/81	0/969	0/511
	Sosyal Kaygı	36/60	11/67	0/950	0/170	37/97	8/85	0/983	0/901
Son Test	Korku	8/57	3/40	0/973	0/619	13/07	3/56	0/981	0/843
	Kaçınma	10/33	3/89	0/952	0/187	15/87	4/60	0/930	0/050
	Fiziyolojik Belirtiler	5/66	2/80	0/932	0/057	7/80	2/67	0/944	0/114
	Sosyal Kaygı	24/57	8/72	0/940	0/091	36/73	8/37	0/970	0/533
İzleme	Korku	9/20	3/23	0/956	0/241	13/23	3/42	0/980	0/824
	Kaçınma	11/07	4/78	0/937	0/074	16/30	4/47	0/955	0/228
	Fiziyolojik Belirtiler	6/20	2/63	0/935	0/066	8/27	2/74	0/960	0/312
	Sosyal Kaygı	26/87	8/91	0/933	0/060	37/80	8/48	0/973	0/616

Tablo 4'te korku, kaçınma, fizyolojik belirtiler ve sosyal kaygı belirtileri ortalama ve standart sapması, deney ve kontrol grupları için ön test, son test ve izleme aşamalarında ayrı ayrı sunulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme puanları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların sosyal kaygı ön test ortalaması = 36.60, son test ortalaması = 24.57 olduğu ve izleme ortalama = 26.87. Buna karşılık, kontrol grubunun sosyal kaygı ön test ortalaması = 37.97, son test ortalaması = 36.73 ve izleme ortalama = 37.80 sonuçlanmaktadır. Bu sonuçlar deney grubunda yer alan katılımcıların son test ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olduğunu göstermektedir. Ön test, son test ve izleme deney grubu

ortalamları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek ve araştırmanın denencelerini test etmek için kovaryans ve eşleştirilmiş t test uygulanmış ve analiz edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te gösterilmektedir.

Ayrıca deney ve kontrol gruplarının Shapiro-Wilk sınaması, değişkenlerin ön test, son test ve izleme aşamalarında anlamlı değildir. Dolayısıyla değişkenlerin ön test, son test ve izlemedeki dağılımı normaldir ($p < 0.05$).

Tablo 5. Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test ve İzlemede Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Değişken Tanımı

Ölçmeler	Gruplar	Deney				Kontrol			
		\bar{X}	Ss	Shapiro-Wilk Test	P	\bar{X}	Ss	Shapiro-Wilk Test	P
Olumsuz Değerlendirilme Korkusu	Ön Test	40/23	10/09	0/933	0/057	41/63	6/87	0/968	0/481
	Son Test	30/77	6/05	0/974	0/657	40/27	6/78	0/962	0/355
	İzleme	30/90	6/60	0/960	0/316	41	7/12	0/957	0/262

Tablo 5'te göre olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeninin ortalama ve standart sapması ön test, son test ve izleme aşamalarında deney ve kontrol grupları için ayrı ayrı sunulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme puanları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ortalaması = 40.23, son test ortalaması = 30.77 olduğu ve izleme ortalama = 30.90. Buna karşılık, kontrol grubunun olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ortalaması = 41.63, son test ortalaması = 40.27 ve izleme ortalama = 41 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar deney grubunda yer alan katılımcıların son test ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olduğunu göstermektedir. Ön test, son test ve izleme deney grubu ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek ve araştırmanın denencelerini test etmek için kovaryans ve eşleştirilmiş t test uygulanmış ve analiz edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5 de gösterilmektedir.

Ayrıca deney ve kontrol gruplarının Shapiro-Wilk istatistiği, olumsuz değerlendirilme korkusu ön test, son test ve izleme aşamalarında anlamlı değildir. Dolayısıyla ön test, son test ve izlemede olumsuz değerlendirilme korkusu değişken dağılımı normaldir ($P < 0.05$).

Tablo 6. Kontrol ve Deney Gruplarında Ön-Test, Son-Test ve İzlemede Deneysel Kaçınmanın Değişken Tanımı

Ölçmeler	Gruplar	Deney				Kontrol			
		\bar{X}	Ss	Shapiro- Wilk Test	P	\bar{X}	Ss	Shapiro- Wilk Test	P
Deneysel Kaçınma	Ön Test	46/10	7/54	0/948	0/147	46/63	6/47	0/986	0/955
	Son Test	33/47	5/43	0/951	0/180	45/67	5/97	0/979	0/798
	İzleme	34/53	6/70	0/962	0/347	46/03	7/10	0/967	0/468

Tablo 6 de deneysel kaçınma değişkeninin ortalama ve standart sapması deney ve kontrol grupları için ön test, son test ve izleme aşamalarında sunulmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme puanları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların deneysel kaçınma ön test ortalaması = 46.10, son test ortalaması = 33.47 olduğu ve izleme ortalama = 34.53. Buna karşılık, kontrol grubunun olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ortalaması = 46.63, son test ortalaması = 45.67 ve izleme ortalama = 46.03 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar deney grubunda yer alan katılımcıların son test ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olduğunu göstermektedir. Ön test, son test ve izleme deney grubu ortalamaları arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek ve araştırmanın denencelerini test etmek için tek değişkenli kovaryans uygulanmış ve analiz edilmiştir. Sonuçlar Tablo 11 de verilmiştir.

Ayrıca deney ve kontrol gruplarının Shapiro-Wilk istatistiği, ön test, son test ve izleme aşamalarında anlamlı değildir. Dolayısıyla deneysel kaçınma değişkeninin ön test, son test ve izlemedeki dağılımı normaldir ($P < 0.05$).

Araştırmanın ilk denencesine göre kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim alan deney grubundaki sosyal kaygısı olan öğrencilerin sosyal kaygı belirtilerine ilişkin son test puanları, ön test puanlarından anlamlı düzeyde farklıdır.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte deney grubundaki ön test ve son test sosyal kaygı ortalamaları arasındaki fark araştırılmaktadır.

Tablo 7. Sosyal Kaygı Belirtilerin Deney Grubundaki Son Test ve ön Test Arasındaki Farklılıklar

Ön test	M	SD	95% Güven Aralığı		t	sd	p
			Farkları	Düşük Yüksek			
Son test							

Pair	12/03	5/03	10/16	13/91	13/11	29	0/000
------	-------	------	-------	-------	-------	----	-------

Tablo 7. sonuçlarına göre t değeri 13.11'e eşittir ve %99 anlamlı düzeyde farklıdır, dolayısıyla sosyal kaygının ön test ile son test arasında anlamlı bir fark vardır. Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öğrencilerin sosyal kaygılarını iyileştirmiştir. Araştırmanın ikinci denencesi kabul ve kararlılığa dayalı eğitim alan deney grubundaki sosyal kaygısı olan öğrencilerin sosyal kaygı belirtilerine ilişkin son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırma denencesini kontrol etmek için tek değişkenli kovaryans analizi kullanıldı. Buna dayalı olarak, öncelikle sosyal kaygı belirtileri değişkeni ile ilişkili olarak tek değişkenli kovaryans varsayımları incelenmiştir.

Kovaryans Analizi Varsayımlarının İncelenmesi

Veri dağılımının normalliği, kovaryans analizi gibi tüm parametrik testlerin en önemli varsayımlarından biridir. Ön test ve son testte değişkenlerin dağılımının normalliğini kontrol etmek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Bu testin sonuçlarının anlamlı olmaması değişkenlerin dağılımının normalliğini gösterdiğine dikkat edilmelidir. Tablo 3 sonuçlarına göre sosyal kaygı değişkeninin dağılımı normaldir.

Varyansların Homojenliği

Tablo 8. *Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Kaygı Levene Testinin Sonuçları*

Değişken	F	DF1	DF2	p
Sosyal kaygı belirtileri	2.23	1	58	0.078

Sosyal kaygı değişkeni son testlerinde deney ve kontrol gruplarının varyanslarının homojenliğini kontrol etmek için Levene testi kullanılmıştır. Tablo 8 sonuçları, sosyal kaygıda son test aşamasında iki kontrol ve deney grubunun $F(1,58)=2.23$, $P=0.078$ varyanslarının toplum düzeyinde eşit olduğunu göstermektedir ($P>0.05$).

Tablo 9. *Deney ve Kontrol Grubunda Sosyal Kaygının Tek Değişkenli Kovaryans Analizi*

Değişken	Gruplar	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
Sosyal kaygı	Ön Test	3723/45	1	3723/45	413/09	0/000	0/879	1
	Group	1842/94	1	1842/94	204/46	0/000	0/782	1
	Hata	513/78	57	9/01				

Tablo 9 sonuçlarına göre ön test puanları ayarlandıktan sonra deney ve kontrol grupları arasında sosyal kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($F=204.46$,

P<0.01). Başka bir deyişle, kabul ve kararlılığa dayalı eğitim, öğrencilerde sosyal kaygıyı azaltmıştır. Aslında, kabul ve kararlılığa dayalı eğitim, müdahale grubundaki çalışma deneklerinde kontrol grubuna kıyasla sosyal kaygı miktarını azaltmıştır. Bu terapötik müdahalenin etkisi 0.782'ye eşittir, yani sosyal kaygı son test puanlarındaki farklılıkların yüzde 78.2'si kabul ve kararlılığa dayalı psiko eğitimin etkisiyle ilgilidir.

Tablo 10. Sosyal Kaygının Ortalama ve Düzeltmiş Standart Sapması

Group	X	SD	95% Güven Aralığı Farkları	
			Düşük	Yüksek
Deney	36/21	0/55	35/11	37/30
Kontrol	25/09	0/55	23/99	26/19

Tablo 10'a göre, sosyal kaygı değişkeninde deney ve kontrol gruplarının düzeltilmiş ortalamaları, iki grup arasındaki ortalamaların anlamlı ($P < 0,001$); dolayısıyla kabul ve kararlılığa dayalı eğitimin sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü denencesine göre kabul ve kararlılığa dayalı psiko eğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin, sosyal kaygı belirtileri ön test puanları izleme puanları ile anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte deney grubunun ön test ve izlemedeki sosyal kaygı ortalamaları arasındaki fark araştırılmıştır.

Tablo 11. Deney Grubundaki Sosyal Kaygı Değişkeninin Ön Test ve İzleme T-Test

Ön test	M	SD	95% Güven Aralığı Farkları		t	sd	sig
			Düşük	Yüksek			
İzleme							
Pair	9/73	5/72	7/60	11/87	9/33	29	0/000

Tablo 11 sonuçlarına göre t değeri 9.33'e eşittir ve %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır, dolayısıyla sosyal kaygı ön testi ile izlemesi arasında anlamlı bir fark vardır. değişken, yani izleme aşamasında da kabul ve bağlılığa dayalı psiko eğitimin etkisi görülmektedir.

Araştırmanın dördüncü denencesine göre kabul ve kararlılığa dayalı psiko eğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin yaşantısal kaçınma son test puanları ön test puanları ile anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte, deney grubunun ön test ve son test deneysel kaçınma ortalamaları arasındaki fark araştırılır.

Tablo 12. *Deney Grubunda Ön Test Ve Son Test Deneysel Kaçınma Değişkeni Arasındaki T-Test*

Ön test	M	SD	95% Güven Aralığı		t	sd	p
			Farkları	Düşük			
Son test							
Pair	12/63	6/81	10/09	15/17	10/17	29	0/000

Tablo 12 sonuçlarına göre t değeri 10.17'e eşittir ve %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır, dolayısıyla deneysel kaçınma ön test ve son test arasında anlamlı fark vardır. Bu nedenle, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, sosyal kaygı belirtileri olan öğrencilerde deneysel kaçınmayı azaltmıştır.

Araştırmanın beşinci denencesi: kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin yaşantısal kaçınma son test puanları, kontrol grubu son test puanları ile anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırma denencesini kontrol etmek için tek değişkenli kovaryans analizi kullanıldı. Buradan hareketle ilk olarak tek değişkenli kovaryans varsayımları deneysel kaçınma değişkeni ile ilişkili olarak incelenmiştir.

Yaşantısal Kaçınma İçin Kovaryans Analizinin Varsayımlarının İncelenmesi

Değişkenlerin Normallığı

Ön test ve son testte değişkenlerin dağılımının normallliğini kontrol etmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Bu testin sonuçlarının anlamsızlığının değişkenlerin dağılımının normallliğini gösterdiğine dikkat edilmelidir. Tablo 5 sonuçlarına göre deneysel kaçınma değişkeninin dağılımı normaldir.

Varyansların Homojenliği

Tablo 13. *Deney Ve Kontrol Gruplarının Deneysel Kaçınma Değişkeni Levene Testi Sonuçları*

Değişken	F	sd1	sd2	p
deneysel kaçınma	2/34	1	58	0/131

Deneysel kaçınma değişkeninin son testlerinde deney ve kontrol gruplarının varyanslarının homojenliğini kontrol etmek için Levene testi kullanılmıştır. Tablo 12 sonuçları, iki kontrol ve deney grubunun deneysel kaçınma son test aşamasındaki varyanslarının (F=2.34, P=0.131) topluluk düzeyinde eşit olduğunu göstermektedir (P>0.05).

Tablo 14. *Deney ve Kontrol Grubunda Deneysel Kaçınmanın Kovaryans Analizi Sonuçları*

Değişken	Değişim Kaynağı	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
Sosyal kaygı	Ön Test	966/83	1	966/83	59/82	0/000	0/512	1
	Group	2117/47	1	2117/47	131/01	0/000	0/697	1
	Hata	921/31	57	16/16				

Tablo 14 sonuçlarına göre ön test puanları ayarlandıktan sonra deney ve kontrol grupları arasında deneyimsel kaçınma açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir ($P < 0.01$, $F = 131.01$). Başka bir deyişle, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öğrencilerde deneyimsel kaçınmayı azaltmıştır. Aslında kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, müdahale grubundaki çalışma deneklerinde kontrol grubuna kıyasla deneyimsel kaçınma miktarını azaltmıştır. Bu müdahalenin etkililiği 0,697'dir, yani deneysel kaçınma son test puanlarındaki farklılıkların yüzde 69,7'si kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin etkisiyle ilgilidir.

Tablo 15. Deneyimsel Kaçınmanın Ortalama ve Standart Sapması

Group	X	SD	95% Güven Aralığı Farkları	
			Düşük	Yüksek
Deney	45/51	0/73	44/04	46/98
Kontrol	33/62	0/73	32/15	35/09

Tablo 15'e göre, deneyimsel kaçınma değişkeninde deney ve kontrol gruplarının düzeltilmiş ortalamaları, iki grup arasındaki ortalama farkı anlamlıdır ($P < 0,001$); dolayısıyla kabullenme ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin deneyimsel kaçınmayı azaltmada etkisinin olduğu söylenebilir.

Araştırmanın altıncı denencesi: Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin yaşantısal kaçınma ön test puanları izleme puanları ile anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte, deney grubunda ön test ve izlemedeki yaşantısal kaçınma ortalamaları arasındaki fark araştırılır.

Tablo 16. Deney Grubundaki Yaşantısal Kaçınma Değişkeninin Ön Test ve İzleme Farkları

Ön test İzleme Pair	M	SD	95% Güven Aralığı Farkları		t	sd	p
			Düşük	Yüksek			
	14/27	7/87	11/33	17/21	9/93	29	0/000

Tablo 16 sonuçlarına göre, t değeri 9.93'e eşittir ve %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır, dolayısıyla yaşantısal kaçınma ön test ve izleme arasında anlamlı bir fark vardır. Takip aşamasında da kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin etkisi görülmektedir.

Araştırmanın yedinci denencesi: Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu son test puanları ön test puanlarından anlamlı düzeyde farklıdır.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte deney grubunda ön test ve son testte olumsuz değerlendirilme korkusu ortalamaları arasındaki fark araştırılmıştır.

Tablo 17. *Deney grubunda olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ve son test arasındaki farklar*

Ön test	M	SD	95% Güven Aralığı		t	sd	p
			Farkları				
Son test			Düşük	Yüksek			
Pair	9/47	6/28	7/12	11/81	8/25	29	0/000

Tablo 17 sonuçlarına göre t değeri 8,25'e eşit ve %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır, dolayısıyla olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ile son test arasında anlamlı fark vardır. Bu nedenle kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, sosyal kaygı belirtileri olan öğrencilerde olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmıştır.

Araştırmanın sekizinci denencesi, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu son test puanları, kontrol grubu son test puanlarından anlamlı düzeyde farklılığını incelenmeyi öne sürmüştür.

Araştırma denencesini kontrol etmek için tek değişkenli kovaryans analizi kullanılmıştır. Buradan hareketle öncelikle olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeni ile ilgili tek değişkenli kovaryans varsayımları incelenmiştir.

Olumsuz değerlendirilme korkusu kovaryans analizinin varsayımlarının incelenmesi

Değişkenlerin Normalliği

Ön test ve son testte değişkenlerin dağılımının normalliğini kontrol etmek için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Bu testin sonuçlarının anlamsızlığının değişkenlerin dağılımının normalliğini gösterdiğine dikkat edilmelidir. Tablo 4 sonuçlarına göre olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeninin dağılımı normaldir.

Varyansların Homojenliği

Tablo 18. *Deney ve Kontrol Gruplarının Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Levin Testi*

Değişken	F	sd1	sd2	P
Olumsuz değerlendirilme korkusu	3/53	1	58	0/065

Olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeninin son testlerinde deney ve kontrol gruplarının varyanslarının homojenliğini kontrol etmek için Levene testi kullanılmıştır. Tablo 18 sonuçları, iki kontrol ve deney grubunun olumsuz değerlendirilme korkusu son test aşamasındaki varyanslarının ($F=3.53$, $P=0.065$) toplum düzeyinde eşit olduğunu göstermektedir ($P > 0.05$).

Tablo 19. *Deney ve Kontrol Gruplarında Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Tek Değişkenli Kovaryans Analizi*

Değişken	Değişim Kaynağı	SS	sd	MS	F	P	Eta	OP
Olumsuz değerlendirilme korkusu	Ön Test	1770/78	1	1770/78	161/64	0/000	0/739	1
	Group	1102/91	1	1102/91	100/67	0/000	0/638	1
	Hata	624/46	57	10/96				

Tablo 19 sonuçlarına göre ön test puanları ayarlandıktan sonra deney ve kontrol grupları arasında deneysel olumsuz değerlendirilme korkusu açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir ($P<0.01$, $F=100.67$). Başka bir deyişle, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim öğrencilerde olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmıştır.

Aslında kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, kontrol grubuna kıyasla deney grubundaki çalışma deneklerin olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmıştır. Bu terapötik müdahalenin etkililiği 0,638'e eşittir, yani olumsuz değerlendirilme korkusu son test puanlarındaki farklılıkların yüzde 63,8'i kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim etkisiyle ilgilidir.

Tablo 20. *Olumsuz Değerlendirme Korkusunun Ortalama ve Standart Sapması*

Group	X	SD	95% Güven Aralığı Farkları	
			Düşük	Yüksek
Deney	39/82	0/61	38/61	41/03
Kontrol	31/22	0/61	30/01	32/43

Tablo 20'e göre, olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeninde deney ve kontrol gruplarının düzeltilmiş ortalamaları, iki grup arasındaki ortalamaların anlamlı ($P < 0,001$); dolayısıyla kabul ve kararlılığa dayalı psikoğitimin olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmanın dokuzuncu denencesine göre kabul ve kararlılığa dayalı psikoğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusu ön test puanları izleme puanları ile anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Araştırma denencesini kontrol etmek için eşleştirilmiş t analizi kullanılmıştır. Bu testte deney grubunun ön test ve izlemedeki olumsuz değerlendirilme korkusu ortalamaları arasındaki fark araştırılır.

Tablo 21. *Deney Grubunda Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Değişkeninin Ön Test ve İzleme t Test*

	M	SD	95% Confidence Interval of the t		sd	p	
			Low	High			
Ön test							
İzleme	14/53	13/13	9/63	19/44	6/06	29	0/000

Tablo 21 sonuçlarına göre t değeri 6.06'ya eşittir ve %99 anlamlılık düzeyinde anlamlıdır, dolayısıyla olumsuz değerlendirilme korkusu ön test ile izleme arasında anlamlı bir fark vardır. Bu nedenle izlemede kabul ve kararlılığa dayalı psikoğitimin etkisi görülmektedir.

Araştırmanın 11. denencesine göre kabul ve kararlılığa dayalı psikoğitim alan deney grubunda yer alan sosyal kaygılı kız öğrencilerin sosyal kaygı belirti puanları erkek öğrencilerin puanlarından anlamlı düzeyde farklı olacaktır. Araştırma denencesini kontrol etmek için tek değişkenli kovaryans analizi kullanılmıştır.

Tablo 22. *Deney ve Kontrol Grubunda Sosyal Kaygı Belirtileri Tek Değişkenli Kovaryans Analizi*

Değişken	Değişim Kaynağı	SS	sd	MS	F	P	Eta	OP
sosyal kaygı	Cinsiyet	24/06	1	24/06	2/03	0/166	0/070	0/279

Tablo 22 sonuçlarına göre ön test puanları kontrol altına alındıktan sonra kız ve erkek öğrenciler arasında sosyal kaygı belirtileri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p < 0,01$, $F=2,03$). Diğer bir ifadeyle kabul ve kararlılığa dayalı psikoğitim kız ve erkek öğrencilerde sosyal kaygı belirtilerini azaltmadaki Etkisinin aynı olduğu görülmüştür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Bu araştırma, sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin sosyal kaygı belirtileri, yaşantısal kaçınma ve olumsuz değerlendirilme korkusu üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma denencelerinin analizi doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir:

Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoeğitimin, Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerinde Etkisi

Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, sosyal kaygı yaşayan ortaokul öğrencilerinde sosyal kaygı belirtileri üzerinde olumlu ve anlamlı şekilde etkili olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar, deney grubunda sosyal kaygı ön-test ve son-test arasında, deney ve kontrol grupları arasında sosyal kaygı son-test puanları açısından ve sosyal kaygı değişkeninin ön-test ve izleme arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim öğrencilerin sosyal kaygılarını iyileştirmiş, deney grubundaki deneklerde, sosyal kaygı kontrol grubuna kıyasla azalmış ve kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin etkisi izleme sürecinde de ortaokul öğrencilerinde bu etkinin kalıcı olduğu gözlenmiştir. Bu denence bulguları Peterson vd. (2022) Whitlox vd., (2021), Kelson vd., (2019) ile uyumludur. Bu denence bulguları ve söz konusu araştırma bulguları birlikte düşünüldüğünde psikoeğitim programının, sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde, sosyal kaygılarının azalmasında önemli etkisi olduğu söylenebilir.

Bu bulguyu açıklarken, kaygı sorunundan kurtulmak ve onu çözmek isteyen bir kişinin kaygı düzeyini düzenli olarak değerlendirdiği, azalma ve artışını kontrol ettiği söylenebilir. Böyle bir süreç kişinin kaygıya odaklanmasını ve daha fazla kaygı yaşama riski artırmaktadır (Ashrafzadeh vd., 2016). Kabul ve kararlılık psikoeğitim özelliği **tanımlarüstü** bir program olmasıdır. Bu özellik belirtilere aşırı odaklanmadan, onları dolaylı şekilde azaltmayı planlamıştır. Genellikle kabul ve kararlılık terapisi (ACT), zor düşünceleri, duyguları ve hisleri değiştirmeye veya ortadan kaldırmaya çalışmak yerine kabullenmeyi vurgulayan bir psikoterapi şeklidir.

Sosyal kaygı yaşayan bireylerin kalp atış hızının artması ve terleme gibi fiziksel belirtileriyle ilgili olarak KKT, bireylerin bu semptomlardan kaçınmaya çalışmak yerine

bunları kabul etmelerine ve tolere etmelerine yardımcı olabilir. Bu da kaygının azalmasına ve sosyal ortamlara girme isteğinin artmasına yol açabilir. Levitt vd. (2010) tarafından yürütülen bir çalışmada, KKT'nin SAB'li bireylerde kaygının fiziksel semptomlarını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç da bu araştırma da elde edilen bulguyu destekler niteliktedir.

KKT ayrıca SAB ile ilişkili bilişsel inançları da ele alabilir. Araştırmalar, KKT'nin sosyal kaygı bireylerin sosyal kaygılarıyla ilişkili olumsuz düşünce ve inançlarının daha fazla farkına varmalarına yardımcı olabileceğini göstermiştir. Bu durum, olumsuz kendi kendine konuşmada bir azalmaya ve öz şefkate bir artışa yol açabilir. Zettle vd. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, KKT'nin SAB'li bireylerde bilişsel çarpıtmaları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

KKT, değerlere ve kararlılığa güçlü bir vurgu yapmaktadır. Bireylerin temel değerlerini tanımlamalarına ve bunlarla uyumlu hedefler belirlemelerine yardımcı olur, bu da motivasyonu ve amaç duygusunu artırabilir. KKT, değerlere ve hedeflere odaklanarak, SAB'li bireylerin sosyal durumlardan kaçınmak yerine harekete geçmelerine ve bu durumlara dahil olmalarına yardımcı olabilir. Roemer ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, KKT'nin SAB'li bireylerde değerlere dayalı eylemi artırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, son araştırmalar kabul ve kararlılık temelli psikoeğitimin, bireylere kaygılarıyla ilişkili fiziksel belirtileri, bilişsel inançları değiştirmek ve kontrol etmek yerine, kabul etmeyi ve tolere etmeyi öğreterek sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, KKT, SAB'li bireylerin konuyla ilgili perspektif geliştirmelerine, öz-şefkatlerini artırmalarına ve değerlerine ve hedeflerine odaklanmalarına yardımcı olabilir; bu da kaçınma davranışlarında azalmaya ve sosyal durumlara katılımında artışa yol açabilir.

Genellikle bilinçli farkındalığın bir biçimi olan kabul temelli yaklaşım, her düşüncenin basit, ayrıntılı olmayan, yargılayıcı olmayan ve şimdiye odaklı bir şekilde farkında olmayı içerir ve bu yöntemde duygu, düşünce ve hisler, olduğu gibi kabul edilir (Mills, 2021). Bilişsel kaynaşma veya düşünceleri gerçeklikten ayıramama, sosyal kaygı bozukluğunun (SAB) gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Araştırmalar, SAB'li bireylerin yüksek düzeyde bilişsel kaynaşmaya, olumsuz düşünce ve deneyimler üzerinde ruminasyon eğilimine sahip olduğunu göstermiştir.

Wells ve King (2001) tarafından yapılan bir çalışma, sosyal kaygı yaşayan bireylerin kendileri hakkındaki olumsuz düşünce ve inançlarıyla daha fazla kaynaşma eğiliminde olduklarını, bunun da duygusal sıkıntı ve kaçınma davranışının artmasına yol açtığını bulmuştur. Benzer şekilde, Hayes vd. (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel

birleşmenin sosyal kaygı semptomlarıyla pozitif ilişkili olduğu ve kabul ve kararlılık terapisi (ACT) yoluyla bilişsel kaynaşmanın azaltılmasının SAB semptomlarında önemli azalmalara yol açtığı bulunmuştur. Bu sonuçta bu araştırma ile elde edilen bulguları benzer şekilde etkileyebileceği söylenebilir.

Diğer araştırmalar da bilişsel kaynaşma ve sosyal kaygı arasındaki bağlantıyı desteklemiştir. Örneğin, Bond ve Bunce (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, farkındalık ve bilişsel ayırma tekniklerinin sosyal kaygı semptomlarını azaltabileceği bulunmuştur. Ayrıca, Lu vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel kaynaşmanın olumsuz yaşam olayları ile sosyal kaygı semptomları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur; bu da bilişsel kaynaşmanın sosyal kaygı gelişiminde kilit bir mekanizma olabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak araştırma, bilişsel kaynaşmanın sosyal kaygı'nın gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. KKT ve bilinçli farkındalık gibi bilişsel kaynaşmayı azaltmayı amaçlayan müdahaleler, sosyal kaygı tedavisinde etkili olmaktadır.

Bu yöntem, kişiye duygusal durumları yargılamadan açıklama, tanımlama ve gözlemlene fırsatı verir. Öğretmenin odak noktası, öğrencinin kabul ve bilinçli farkındalığı tanımlamasına rehberlik etmektir. Aslında öğretmen, öğrencilerin duygu ve düşünceleri bastırmadan, yargılamadan ve bu davranış ve duyguyu deneyimledikten sonra utanç ve suçluluk gibi ikincil duygular yaşamadan, onları deneyimlemeye teşvik etmektedir (Ahmadi, 2020). Kaygının kökenine ilişkin olarak uzmanlar, bireylerin kaygı deneyiminden kaçınmak için gösterdikleri büyük çabanın kaygı belirtilerinin devam etmesine ve yoğunlaşmasına yol açtığını belirtmektedirler. Kabul ve kararlılığa dayalı esnekliğin oluşturulması ve artırılmasının, kaygıyı azaltacağını ve dolayısıyla kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim öğrencilerin sosyal kaygılarını azaltabileceği söylenebilir.

Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Yaşantısal Kaçınma Üzerinde Etkisi

Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin sosyal kaygı yaşayan öğrencilerin yaşantısal kaçınmaları üzerinde etkisi vardır. Elde edilen sonuçlar, deney grubunda yaşantısal kaçınma değişkeninin ön-test ve son-testi arasında, ön-test ve izleme arasında ve yaşantısal kaçınma açısından deney ve kontrol grupları son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öğrencilerin deneyimsel kaçınmalarını iyileştirmiş, deney grubundaki deneklerde kontrol grubuna kıyasla azalmış ve kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin etkisi izleme sürecinde de gözlemlenmiştir. Bu

denencenin bulguları Gholamipour vd. (2019), Gurini-Usubini vd., (2022) Lovell vd. (2022), Zakai vd. (2021), Fayazbakhsh ve Mansouri (2019) ile tutarlıdır. Bu bulguyu açıklarken, KKT, bireylerin değerleri doğrultusunda harekete geçmeyi taahhüt ederken, zor düşünce ve duyguları kabul etmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Yaşantısal kaçınma, hoş olmayan veya başa çıkılması zor olan düşünce, duygu veya anılardan kaçınma veya bunları bastırma eğilimini ifade eden bir kavramdır. Torneke (2012), KKT'nin sosyal kaygı yaşayan bireylerde kaygı ve yaşantısal kaçınma semptomlarını azaltmadaki etkinliği araştırılmıştır. Çalışma, KKT'nin kaygı semptomlarını ve yaşantısal kaçınmayı azaltmanın yanı sıra psikolojik esnekliği geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Yaşantısal kaçınmanın, rahatsız edici deneyimlerin etkisini kontrol etmek veya en aza indirmek olan kabulün tersi olduğu, kısa vadeli ve ani rahatlama yaratabileceği ve kaçınma davranışını olumsuz yönde pekiştirebileceği söylenebilir. Yaşantısal kaçınma, kişinin duygu ve düşüncelerini kabul etmek istememesi ve bunlardan kaçınmaya çalışmasıdır (Bilgan vd., 2015). Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öncelikle doğrudan eğitim yoluyla, kaçınma ile ilgili duygu ve düşüncelere karşı olumlu bir tutum için alan sağlar ve ardından farkındalık temelli egzersizler yoluyla, kişinin olumsuz duygu ve düşünceleri için kontrol çözümleriyle ilgili yaratıcı ümitsizlik oluşturur (Gregory vd., 2018).

Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, sosyal kaygısı olan bir kişinin olumsuz duygu ve düşünceleri ortadan kaldırmaya dayalı kontrol yöntemleri karşısında çaresiz hissettiği koşullar yaratabilir. Bu koşullar, alternatif bir çözüm için zemin hazırlar ve bu kabul, kişinin sürekli olarak olumsuz duygu ve düşüncelere odaklanmak ve hayatındaki değerli ve önemli şeylere ve sahip olduğu diğer yeteneklere odaklanması için bir fırsat haline gelir. Aslında, kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öğrencinin çaresizlik duygu ve düşüncelerinin kontrolüyle başa çıkmasını sağlamış ve duygularını düzenleme becerilerini artırarak yaşantısal kaçınmayı azaltmıştır (Narimani & Taherifard, 2018). Bu araştırma sonuçları bu çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu durumda psikoeğitim programının öğrencilerde sosyal kaygıyı azalttığı gibi, yaşantısal kaçınmayı da azaltabilmektedir.

Aslında bu yöntemde kişilere acı veren ve istenmeyen zihinsel kontrol ya da kaçınmanın etkisiz olduğu, olumsuz etkileri olduğu ve kaçınma davranışını arttırdığı öğretilir. Ayrıca bu deneyimleri ortadan kaldırmak için herhangi bir dışsal ya da içsel tepki vermeden kabullenilmesi gerektiği öğretilir. Bu yöntemde kişilerin içinde buldukları andaki psikolojik farkındalıkları artırılmaya çalışılır ve kişiye bu zihinsel deneyimlerden kendini uzaklaştırması öğretilir (Farashi vd., 2019). Aslında, acı verici deneyimlerin kabulünün öğretilmesi ve acı verici deneyimlerden kaçınmanın olumsuz etkileri olduğunun öğretilmesi ile kişinin

değerlerini tanınması, değerleri davranışsal hedeflere dönüştürmesi ve kararlı eylem için motivasyon yaratması yaşantısal kaçınmayı azaltmaktadır. Kabul ve kararlılığa dayalı eğitim, hoş olmayan duyguları ve işlevsiz düşünceleri kabul etmek ya da hoş olmayan duygulardan ve işlevsiz düşüncelerden kaçınmamak anlamına gelir ve kabul ve kararlılığa dayalı eğitim koşullarında deneyimsel kaçınmanın zaman içinde iyileşmesine neden olabilir.

Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Üzerinde Etkisi

Kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitimin sosyal kaygı yaşayan öğrencilerinin olumsuz değerlendirilme korkusu üzerinde etkisi vardır. Elde edilen sonuçlar, deney grubunda olumsuz değerlendirilme korkusu değişkeninin ön-test ile son-test arasında ön-test ile izleme arasında ve deney ve kontrol grupların son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla kabul ve kararlılığa dayalı psikoeğitim, öğrencilerin olumsuz değerlendirilme korkusunu iyileştirmiş, deney grubundaki deneklerde kontrol grubuna kıyasla azalmış ve kabul ve kararlılığa dayalı eğitimin etkisi izleme sürecinde de gözlenmiştir. Bu denencenin bulguları Ugur vd., (2020), Ruiz vd., (2018) araştırma sonuçları ile uyumludur. Bu da göstermektedir ki psikoeğitim programı öğrencilerde olumsuz değerlendirilme korkusunu yenmelerinde etkili olabilmektedir.

Kişinin başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmesine ilişkin endişesi, sosyal aktivitelere katılmasında engelleyici faktör olabilir. Kabul ve kararlılık eğitiminin amacı, insanların değerlerle uyumlu davranışlarda bulunmalarına yardımcı olmaktır. Bu psikoeğitim yöntemi, insanları değerlerine ulaşmaya teşvik etmek ve daha çok motivasyon kazanmak için değerler doğrultusunda etkili kalıplar ve davranışlar yaratır (latfi, abolghasemi & narimani, 2013). Kabul ve kararlılık psikoeğitimi, insanlara olumsuz düşünceleriyle nasıl başa çıkacaklarını öğretir. Kişi gerçek değerlerine göre hareket etmediğinde, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu gibi uyarıcı ve olumsuz düşünceler harekete geçecek, bu da zihinde kaçınılmaz olarak bu düşüncelerin oluşmasına neden olabilecektir.

Kabul ve kararlılık psikoeğitimi sırasında, değerlerin netleştirilmesi ve taahhüt edilen eylemin içselleştirilmesi, insanlara eğitime bağlı kalmak ve devam etmek için yeterli motivasyon sağlar. Bu nedenle, bu eğitim yönteminde insanlar kendilerini değiştirerek şimdiki zamanda hoş olmayan içsel olayları kolayca deneyimleyebilir ve kendilerini hoş olmayan tepkilerden, anılardan ve düşüncelerden ayırabilirler (Ogur vd., 2020). Kişinin geçmişe ve geleceğe odaklanmak yerine yaşamın şimdiki anda olma farkındalığının artmasıyla, öğrencileri yeniden eğitmeye yönelik bir modeldir. Bu durum, kişinin şu andaki tüm zihinsel durumlarının, düşüncelerinin ve davranışlarının farkında olduğu anlamına gelir.

Ayrıca bu psikoeğitim yöntemi, bilişsel yeniden yapılandırma ve kişinin olumlu ve olumsuz noktalarıyla nasıl yüzleşeceğini öğretme yoluyla olumsuz değerlendirme korkusunu azaltır (Amini vd., 2017). Söz konusu araştırmalarla ve bu çalışma bulguları örtüştüğünden bireylerin psikoeğitimle kendilerini değiştirebildiği ve kendilerini olumsuz değerlendirilme korkusundan koruyabilecekleri söylenebilir.

Psikoeğitimin tekniklerinden biri olan bilişsel ayırışma, düşünce ve duyguların bireyin davranışları üzerindeki olumsuz etkisini azaltmayı amaçlar. Bilişsel ayırışmanın temel bileşenlerinden biri, düşünce ve duygulara kapılmak yerine onları tarafsız ve yargılayıcı olmayan bir şekilde gözleme becerisidir. Araştırmalar, bilişsel ayırışmanın, sosyal kaygının yaygın bir biçimi olan olumsuz değerlendirme korkusunu azaltmak için etkili bir araç olabileceğini göstermiştir. Hayes vd. (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel ayırışma tekniklerini içeren kabul ve kararlılık terapisi (KKT) alan bireylerin, bilişsel-davranışçı terapi (CBT) alanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük düzeyde olumsuz değerlendirme korkusu hissettikleri bulunmuştur. Bu durum psikoeğitim programının olumsuz değerlendirilme de bilişsel davranışçı terapisinden daha etkili olabildiğini göstermektedir.

Genel olarak araştırmalar, bilişsel ayırışma tekniklerinin sosyal kaygı yaşayan bireylerde olumsuz değerlendirilme korkusunu azaltmak için etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Bu teknikler özellikle olumsuz düşünce ve duygulardan uzaklaşmakta zorluk çeken bireyler için faydalı olabilir. Kabullenme ve kararlılığın öğretilmesi, kişinin tutarsız stratejiler kullanmak yerine o anki görevlerine odaklanmasını sağlar. Sosyal ilişkilerle ilgili düşünceler, kendileri ve yetenekleri hakkında tam bilgi değişmiştir ve sonuçta olumsuz değerlendirme korkusunda bir azalmaya yol açabilir.

Kabul ve Kararlılığa Dayalı Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Yaşayan Öğrencilerde, Sosyal Kaygı Belirtileri Puanlarında Cinsiyetin Etkisi

Elde edilen sonuçlar, kız ve erkek öğrenciler arasında sosyal kaygı açısından anlamlı bir fark olmadığını ve kabul ve kararlılığa dayalı eğitimin sosyal kaygıyı azaltmadaki etkisinin kız ve erkek öğrencilerde aynı olduğunu göstermiştir. Bu alanda benzer bir araştırma yapılmamıştır. Bu bulguyu açıklarken, araştırmacı gözlemlerine göre, kızların sosyal durumlarda erkeklerden daha çok kaçınmacı davranış gösterdikleri gözlenmiştir. Sosyal değerlendirilme kaygısını anlamak için kişinin kendi yorumlamanın rolü önemlidir (Russell, Gould & Fergus, 2017). Her bireyin kendisi ve inançları hakkındaki yorumu, sosyal kaygısını etkiler ve cinsiyet önemli bir belirleyici değildir. Sosyal kaygılı kişi bir grup ortamında bulunduğu, çevresindeki insanlara karşı duyarlı hale gelir ve gelecekte performansını

artırmayı düşünmek yerine, sosyal standartlara ulaşamamaktan ve başarısız olmaktan korkar. Günümüzde kadınların iletişim becerilerindeki artış, sosyal kaygıları ile erkekler arasındaki farkı azaltmıştır (Shehrabi-Farahani vd., 2017). Grup eğitimi, kız ve erkek öğrencilerin kendileri ve çevreleri hakkında içgörü kazanarak, düşünce ve duyguları kabul ederek, değerleri tanıyarak ve değerli bir yaşam için çabalayarak yaşamlarını iyileştirmek için etkili bir adım atmaları için koşullar yaratır.

Araştırma Önerileri

1. Ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerin sosyal kaygılarını azaltmak için kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programları düzenlenmelidir.
2. Ortaokullarda devamsızlık sorunu yaşayan öğrencilerin bu kaçınma davranışından kurtulabilmeleri için kabul ve kararlılık psikoeğitim programı uygulanmalıdır.
3. Ortaokullarda öğrenim gören öğrencilerinde olumsuz değerlendirilme korkularını yenebilmeleri için kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programı uygulanmalıdır.
4. Ortaokullarda sosyal kaygı yaşayan öğrencilerde akademik kaygı ve akademik performans düşüklüğü görüleceğinden, bu sorunun önüne geçebilmek için kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programı düzenlenmelidir.
5. Öğretmenlere sosyal kaygı ve etkileri konusunda seminer ve konferanslar vererek konuyla ilgili bilişsel farkındalıkları artırılabilir.

Araştırma İçin Pratik Öneriler

1. Kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programının etkileri farklı öğretim kademelerinde araştırılabilir.
2. Öğrencilerde sosyal kaygıyı azaltmak konusunda, farklı psikoeğitim programları ile kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programı kıyaslama çalışmaları yapılabilir.
3. Kabul ve kararlılık temelli psikoeğitim programının etkileri farklı kaygı çeşitleri üzerine etkileri konusunda araştırmalar yapılabilir.

Araştırma Sınırlamaları

1. Bu araştırmada sadece öz bildirim aracı kullanılmıştır, bu da araştırma sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.
2. Bu çalışmanın istatistiksel evreninin sadece Ardebil şehrindeki ortaokulların birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarında okuyan 12-16 yaş arası kız ve erkek öğrencileri içermesi nedeniyle, farklı şehirlerin farklı kültürleri ve farklı yaşlar nedeniyle sonuçların genellenmesinde dikkatli olunmalıdır.

3. Bu çalışmada sadece sosyal kaygı yaşayan öğrenciler dikkate alınmıştır ve sonuçların diğer hassas gruplara genellenmesinde dikkatli olunmalıdır.
4. Bu çalışmada, çalışmanın sonuçlarını etkileyebilecek ruhsal bozukluklar, sosyal ve ekonomik durum gibi değişkenler incelenmemiştir.



KAYNAKÇA

- Abbott, M. J., & Rappe, R. M. (2004). Post-event rumination of negative self-appraisal of social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 136-144.
- Ahmadi, S. (2020). Academic self-esteem, academic self-efficacy, and academic achievement: A path analysis. *Journal of Forensic Psychology, 5*, 155-161.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed.) (pp. 279-329). Guilford.
- Alden, L. E., Bieling, P. J., & Wallace, S. T. (1994). Perfectionism in an interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 18*, 297-316.
- Alfano, C. A., & Beidel, D. C. (2011). *Social anxiety in adolescents and young adults*. American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (3rd ed.) (DSM-III)*. American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (4th ed.) (DSM-IV)*. American Psychiatric Press.
- Amini, M., Rezvanizadeh, A., & Jalokhani, R. (2017). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on depression and marital satisfaction of pregnant women. *Journal of Disability Studies, 8*(98), 1-9.
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *The shyness & social anxiety workbook: Proven techniques for overcoming your fears*. New Harbinger.
- Ashrafzadeh, S., Pourabrahimi, F., Baranoladi, S., Hashemizadeh, V., & Manzari, V. (2016). The effectiveness of education based on commitment and acceptance on social anxiety and social adjustment of high school boys in Kerman. *Educational Research Quarterly, 53*, 1-16.
- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1129-1139.
- Bahrami, F., Zare, H., & Irani, B. F. (2017). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing cognitive avoidance and fear of negative evaluation in female students with symptoms of social anxiety*. Master's thesis in Psychology, Payam Noor University, South Tehran Branch.
- Ballenger, J. C., Davidson, J. R., & Lecrubie, Y. (1998). Consensus Statement on Social Anxiety Disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*(17), 54-60.
- Bandura, A., & Menlove, F. L. (1968). Factors determining vicarious extinction of avoidance behavior through symbolic modeling. *Journal of Personality and Social Psychology, 8*(2), 99-108.

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. Guilford.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.
- Begotka, A. M., Woods, D. W., & Wetterneck, C. T. (2004). The relationship between experiential avoidance and the severity of trichotillomania in a nonreferred sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 17-24.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. American Psychological Association.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). Clinical presentation of social anxiety disorder in children and adolescents. In D. C. Beidel & S. M. Turner (Eds.), *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders* (2nd ed., pp. 47-80). American Psychological Association.
- Bell-Dolan, D. J., Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). Symptoms of anxiety disorder in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 759-765.
- Biglan, A., Gau, J. M., Jones, L. B., Hinds, E., Rusby, J. C., & Cody, C. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 30-36.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Psychopathology in Practice*, 57, 243-255.
- Block, J. A. (2002). Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences & Engineering*, 63(9-B), 4361.
- Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance and change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. *Behavior Analyst Today*, 1, 3-10.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156-163.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156-163.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (10th ed.). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, O., Karadeniz, S., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (24. baskı). Pegem Akademi.
- Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394.
- Chen, V., & Drummond, P. D. (2008). Fear of negative evaluation augments negative affect and somatic symptoms in social evaluative situations. *Cognition and Emotion*, 22(1), 21-43.
- Clark, D. M., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., & Hope, D. A. (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. Guilford.

- Conner, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory: New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 379-386.
- Corr, P.J. (2004). Reinforcement sensitivity theory and personality. *Neuroscience Biobehaviour Review*, *28*(3), 317-32.
- Dadsetan, P. (2001). *Psychopathology*. Samt.
- Dalir, M., & Agha Yousefi, A.R. (2017). The role of self-efficacy and social phobia in the prediction of internet dependency in students. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, *4*(4), 93-104.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, *31*, 543-568.
- Davidson, G. C., Neal, J. M., & Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology*. Wiley and Sons.
- Dimitrov, D. T., & Rumrill, P. D. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change: *Speaking of Research*, *20*, 159-165.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, *16*, 368-385.
- 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 Disorder*, *20*, 896-914.
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2015). Stress sensitivity and stress generation in social anxiety disorder: A temporal process approach. *Journal of Abnormal Psychology*, *124*(1), 102-114.
- Fathi, A. (2009). *Psychological assessment*. Besat.
- Fayazbakhsh, E., & Mansouri, A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and symptoms of generalized anxiety disorder in individuals with Type II diabetes. *International Archives of Health Sciences*, *6*(1), 30-35.
- 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*, 257-265.
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications Ltd.
- Franks, C. M., & Wilson, G. T. (1974). *Annual review of behavior therapy: Theory and practice*. Brunner/Mazel.
- Ganji, M. (2014). *Psychopathology of DSM-5*. Savalan.
- Gaudio, B.A. (2011). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *The International Journal of Behavior and Consultation and Therapy*, *7*(1), 54-65.
- Ghahremani, S., & Zandkarimi, Gh. (2021). *The effect of ACT therapy on avoidance of experience, dyslexia and emotion regulation of type I diabetes patients*. Master's thesis in psychology, Khatam University.
- Gharashi, K., Moheb, N., & Abdi, R. (2019). The effects of the acceptance and commitment therapy on the experiential avoidance and intolerance of uncertainty of mothers with hearing-impaired children. *Auditory and Vestibular Research*, *28*(4), 256-264.

- Ghasemi T. F., Bakshipour R. A., & Farnam, A. (2022). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on experiential avoidance and depression of female students with love trauma syndrome. *Journal of Clinical Psychology*, 2(14), 48-59.
- Gholamipour, L., Amini, N., Shafiabadi, A., & Keikhosravani, M. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment-based treatment for experiential avoidance of mothers with autistic children. *Women and Culture*, 46(12), 67-57.
- Ginsburg, G.S., & Walkup, J.T. (2004). Specific phobia. In T.H. Ollendick & J.S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 175-197). Oxford University Press.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavioral therapy*, 49(3), 360-372.
- Guerrini Usubini, A., Cattivelli, R., Radaelli, A., Bottacchi, M., Landi, G., Tossani, E., & Sartorio, A. (2022). Preliminary Results from the ACT your CHANGE in Teens Protocol: A Randomized Controlled Trial Evaluating Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5635.
- Gültekin, B.K., & Dereboy, I.F. (2011). The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22, 150-158.
- Habibollahi, A., & Soltanzade, M. (2016). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Body Dissatisfaction and Fear of Negative Evaluation in Girl adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Mazandaran University of Medical Science*, 26(134), 278-290.
- Haj Akbari, E., & Abbasi, G. (1400). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on internalized shame and fear of failure in female students. *Psychological Development*, 4(61), 143-133.
- Halgin, R. P., & Whitbourn, S. (2012). *Psychopathology: Clinical perspectives on psychological disorders*. Ravan.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. A., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 238-245.
- Hayes, S. A., Strosahl, K. D., Bunding, K., Twohig, M., & Wilson, K. (2010). *What is acceptance and commitment therapy? A practical guide to acceptance and commitment therapy*, 3-29.
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. New Harbinger.

- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annals of Clinical Psychology*, 7, 141-168.
- Hedayat, H., Sajadian, I., Abedi, A., & Abedi, M. R. (2022). Comparison of the effectiveness of the educational package for the prevention of academic procrastination and treatment based on acceptance and commitment on self-regulation and experiential avoidance of procrastinating students in the second year of high school. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 8, 15-29.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
- Hofman, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy*, 36, 193-209.
- Hofman, S. G., & Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. Guilford.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1995). Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 637-650.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., & Walters, K. S. (2000). Social anxiety scale for adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360-371.
- Inderbitzen-Nolan, H.M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relation: differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 360-371.
- Izadi, R., & Abedi, M. (2014). *Treatment based on admission and commitment*. Jangal.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kampfe, C. K., Gloster, A. T., Wittchen, H-U, Helbig-Lang, S., Lang, T., Gerlach, A. L., Alpers, J., Fehm, L., Kircher, T., Hamm, A. O., Strohle, A., & Deckert, J. (2012). Experiential avoidance and anxiety sensitivity in patients with panic disorder and agoraphobia: Do both constructs measure the same? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12 (5), 5-22.
- Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experiential Psychiatry*, 42, 163-170.
- Karimi, M., & Tarkhan, M. (2018). *The effectiveness of education based on acceptance and commitment on social anxiety and feelings of loneliness of female students*. Master's thesis in general psychology. Payam Noor University, Nowshahr branch.

- Karimi-Azer, F., Saken-Azeri, R., Abdul-Tajdini, P., & Azmoude, M. (2021). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on social anxiety symptoms of shy teenagers. *Journal of Psychiatric Nursing, 1*(10), 48-57.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301-1320.
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(6), 528-534.
- Kashdan, T. D., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(2), 185-196.
- Katzelnick, D. J., Kobak, K. A., Deleire, T., Henk, H. J., Greist, J. H., Davidson, J. R., Schneier, F. R., Stein, M. B., & Helstad, C. P. (2001). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *American Journal of Psychiatry, 158*(12), 1999-2007.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for anxiety treatment: systematic review. *Journal of medical Internet research, 21*(1), e12530.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Merikangas, K.R. (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.
- Khaleghi, N., Mahakhari, A., & Yamini, M. (1401). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on anxious thoughts and fear of negative evaluation of depressed women. *Journal of Community Health, 1*(16), 1-11.
- Khodayi, S., Viskarmi, H. A., & Ghazanfari, F. (2021). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral training and training based on commitment and acceptance on academic self-efficacy and social anxiety symptoms of medical students. *Jundishapur Education Development Journal, 2*, 352-340.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 592-612.
- Kocovoski, N., Fleming, J., & Rector, N. (2009). Mindfulness and acceptance-based group for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 276-289.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum.
- Lanza, P.V., & Menendez.G. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema, 25*(3), 307-312.
- Last, C. G., & Starauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*(1), 31-35.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Orvaschel, H., & Perrin, S. (1991). Anxiety disorders in children and their families. *Archives of General Psychiatry, 48*, 928-943.
- Lavelle, J., Storan, D., Eswara Murthy, V., De Dominicis, N., Mulcahy, H. E., & McHugh, L. (2022). *Brief and Telehealth Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Interventions for Stress in Inflammatory Bowel Disease (IBD): A Series of Single Case Experimental Design (SCED) Studies.

- Leary, R. M. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lee, J., Orsillo, S. M., Roemer, L., & Allen, L. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39, 126-136.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2010). Acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training in social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 773-782.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J. (1985). Social phobia: A review of a neglected anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 42, 729-736.
- Liebowitz, M. R (2014). Test for social anxiety disorder. Test for social anxiety disorder. Columbia University Medical Center, n.d. Web. 13 Nov. Mayo clinic: Social anxiety disorder (social phobia).
- Lopez, C.J. (2000). Acceptance And Commitment Therapy (ACT) in Panic Disorder With Agoraphobia: A Case Study. *Psychology in Spain*, 4(1), 120-128.
- Lotfi, S., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (2012). Comparison of emotional processing and fear of positive and negative evaluation in women with social phobia and normal women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14(3), 101-111.
- Lu, Y., Chen, S., & Liu, J. (2016). The mediating effect of cognitive fusion on the relationship between negative life events and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 36, 1-8.
- Macpherson, M. C., Bîrlădeanu, A., & Miles, L. K. (2021) Examining the relationship between subclinical levels of social anxiety and the rubber hand illusion. *Acta Psychologica*, 212(103209), 1-5.
- Mannuzza S, Fyer AJ, Liebowitz MR, et al. (1990). Delineating the boundaries of social phobia: its relationship to panic disorder and agoraphobia. *Journal of Anxiety Disorder* 4, 41-59.
- Marks I. M., Gelder, M.G. (1966). Different ages of onset in varieties of social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
- McEvoy, P. M., Grove, R., & Slade, T. (2011). Epidemiology of anxiety disorders in the Australian general population: findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 957-967.
- McNaughton, N., Corr, P.J.(2004) A two-dimensional neuropsychology of defense: fear/anxiety and defensive distance. *Neuroscience Biobehaviour Review*; 28(3), 285-305.
- Miller, R. S. (1995). On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill. *Journal of Personality*, 63, 315-339.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. A. (2006). contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *Am Psychology*, 61(19), 10-26.

- Moura, B., Leite, R. A. (2019). *Acceptance and commitment therapy (ACT)*. *EFPT Psychotherapy Guidebook*, 1-12.
- Moutier, C.Y., & Stein, M.B. (1999). The history, epidemiology, and differential diagnosis of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(9), 4-8.
- Muris, P., Meesters, C., Merckelbach, H., Sermon, A., & Zwakhalen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 703-710.
- Narimani, M., & Taherifard, M. (2018). The effectiveness of education based on acceptance and commitment on reducing experiential avoidance and psychological distress of adolescents with specific learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 4(8), 110-123.
- Ollendick, T. H., Vasey, M. W., & King, N. J. (2000). Operant conditioning influence in childhood anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 231-252). Oxford University Press.
- Ollendick, T. H., & March, J. S. (2004). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. Oxford University Press.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior modification*, 25(1), 95-125.
- Ossman, W., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 397-416.
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2022). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(2), 36-47.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J. S., & Ma Y. (1998). The risk for early adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Journal of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Pourfaraj, O. (2011). Efficacy of acceptance and commitment therapy in social phobia. *Science and health journal*, 6(2), 1-5.
- Puklek, M., & Vidmar, G. (2000). Social anxiety in Slovene adolescence: Psychometric properties of a new measure, age differences and relations with self-consciousness and perceived incompetence. *European Review of Applied Psychology*, 50, 249-258.
- Ranta, K., Tuomisto, M., & Pelkonen, M. (2006). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence. The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry research*, 14(3), 247-257.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004) The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-67.
- Reich, J. H., Noyes, R., & Yates W. (1988). Anxiety symptoms distinguishing social phobia from panic and generalized anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis*, 176, 510-513.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (2nd. ed.). Guilford.

- Rezaei, M., Farhadi, A., & Guderzi, K. (2019). Comparing the effectiveness of social skills training and group therapy based on commitment and acceptance on employees' self-esteem and social anxiety disorder. *Scientific Research Quarterly of Lorestan University of Medical Sciences*, 3(22), 23-34.
- Roemer, L., Lee, J., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2015). Values work in acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 29(1), 1-10.
- Rouhi, R., & Ghaffari, O. (2014). *Effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety disorder*. The First Scientific Research Conference on Social and Cultural Damage in Educational Sciences and Psychology of Iran.
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 1-14.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., & Stein, M. B. (2008). Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 15-28.
- Russell, L. H., Gould, K. L., & Fergus, T. A. (2017). Self-construal and gender interact to cause social evaluative concerns. *Personality and Individual Differences*, 109, 51-55.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92, 641-669.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 355-370.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Shahrabi, F. H., Rafieipour, A., & Rezaian, S. (2017). Examining the role of gender in social anxiety. *Psychological Development*, 10(31), 254-243.
- Silverman, W. K., La Greca, A. M., & Wasserstein, S. (1995). What do children worry about? Worries and their relationship to anxiety. *Child Development*, 66, 671-686.
- Singleton, N., Bumpstead, R., O'Brien, M., Lee, A., & Meltzer, H. (2001). Psychiatric morbidity among adults living in private households, 2000. *International Review of Psychiatry*, 15(1-2), 65-73.
- Smederevac, S., Colovic, P., & Mitrovic, D. (2009). Procena osetljivosti na potkrepljenje. Procena psiholoških fenomena. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Spence, H. S., & Rapee, R. M. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- Starcevic, V. (2005). *Social anxiety disorder (Social Phobia)*. In *Anxiety disorders in adults: A clinical guide*. Oxford University Press.
- Stein, M. B., Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., Bystritsky, A., Sullivan, G., Pyne, J. M., Katon, W., & Sherbourne, C. D. (2005). Functional impact and health utility of anxiety disorder in primary care outpatients. *Medicine Care*, 43, 1164-1170.

- Strosahl, K. D. (2004). *ACT with the multi-problem client. A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New Harbinger.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
- Törneke, L. G. (2012). The effect of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and well-being: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology, 59*(2), 190-202.
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 199-210.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 3-13.
- Twohig, M., & Hayes, S. (2008). *ACT verbatim for depression and anxiety*. New Harbinger.
- Ugur, E., Kaya, C., & Tanhan, A. (2020). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Current Psychology, 23*(8), 1-3.
- Walipour, M., Agha Mohammadian, H., & Abdakhodaei, M. S. (2019). *The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment (ACT) on reducing experiential avoidance, improving cognitive emotion regulation and symptoms of social anxiety disorder*. Master's thesis of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*(4), 448-457.
- Wells, A. S., & Mathews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Psychology.
- Wells, A., & Clark, D. M. (1997). *Social phobia: A cognitive approach*. *Phobias: A handbook of description, treatment and theory*. Wiley.
- Wells, A., & King, S. (2001). Rumination and social anxiety: the effects of rumination on negative social events in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy, 39*(11), 1317-1327.
- Williams, C. J., & Garland, A. (2002). *Identifying and challenging unhelpful thinking: A five areas approach*. *Advances in Psychiatric Treatment*, Cambridge University Press.
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 113-136.
- Witlox, M., Garnefski, N., Kraaij, V., De Waal, M. W., Smit, F., Bohlmeijer, E., & Spinhoven, P. (2021). Blended acceptance and commitment therapy versus face-to-face cognitive behavioral therapy for older adults with anxiety symptoms in primary care: A pragmatic single-blind cluster randomized trial. *Journal of Medical Internet Research, 23*(3), 243-266.
- Wittchen, H.-U., & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatric Clinics of North America, 24*, 617-641.

- 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, 309-323.
- Yavuz, F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış (Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview). *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaili, M., Dürsteler, K., ... & Brand, S. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia: Results from a randomized interventional study. *Life*, 11(2), 133.
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of Acceptance and Commitment Therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 199-212.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), 197-215.
- Zettle, R. D. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for depression. *Current Opinion in Psychology*, 2, 65-69.
- Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-131.

EKLER

EK-1. Anketler

www.collegeprozheh.ir کالج پروژه

پرسشنامه هراس اجتماعی

لطفا جملات زیر را بخوانید و مشخص کنید مسایل مطرح شده زیر طی هفته گذشته تا چه میزانی برای شما مشکل ایجاد کرده است. برای هر مورد تنها یکی از گزینه ها را با علامت * انتخاب کنید

ردیف	عبارت ها	اصلا	کم	تاحدی	زیاد	خیلی زیاد
۱	من از افراد صاحب قدرت و مقام می ترسم					
۲	از اینکه جلو مردم سرخ شوم ناراحت هستم					
۳	مهمانی ها و گرد همایی ها مرا می ترساند					
۴	من از صحبت کردن با افرادی که نمی شناسم اجتناب می کنم					
۵	مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می ترساند					
۶	ترس از دستپاچه شدن موجب می شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم					
۷	عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می کند					
۸	از رفتن به مهمانی ها اجتناب می کنم					
۹	از فعالیت هایی که در آنها مرکز توجه باشم اجتناب می کنم					
۱۰	صحبت کردن با غریبه ها مرا می ترساند					
۱۱	من از صحبت در حضور جمع اجتناب میکنم					
۱۲	من همه کار انجام می دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم					
۱۳	زمانی که با مردم هستم تپش قلبم مرا ناراحت می کند					
۱۴	وقتی دیگران مرا زیرنظر دارند از انجام کارها دچار ترس می شوم					
۱۵	احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترس های جدی من است					
۱۶	از صحبت کردن با افرادی که صاحب قدرت و مقام است اجتناب می کنم					
۱۷	دچار لرزش شدن در جلوی دیگران برایم ناراحت کننده است					

پرسشنامه هراس اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس(۶ماده)، اجتناب(۷ماده)ناراحتی فیزیولوژیک (۴ماده) است

برای تفسیر نمرات نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می کند.

پرسشنامه پذیرش و عمل

پاسخ دهنده گرامی ده موردی که در زیر آمده است، نمونههایی از میزان پرهیز و اجتناب از تجارب و خاطرات دردناک در زندگی ماست. لطفاً با انتخاب عدد مورد نظر مشخص کنید که هر یک از عبارات زیر چقدر در مورد شما صحیح است.

نام و نام خانوادگی:

همیشه درست است	تقریباً همیشه درست است	اغلب اوقات درست است	گاهی اوقات درست است	بندرت درست است	خیلی بندرت درست است	هرگز درست نیست		
							1	در اینکه خاطرات ناخوشایندی را به یاد آورم، مشکلی ندارم.
							2	تجربیات و خاطرات دردناکم باعث شده اند نتوانم آن طور که دوست دارم، زندگی کنم.
							3	از احساسهایم میترسم.
							4	نگرانم که مبادا نتوانم نگرانیها و احساسهایم را کنترل کنم.
							5	خاطرات دردناکم باعث شده نتوانم زندگی رضایت بخشی داشته باشم.
							6	کنترل زندگیام دست خودم است
							7	هیجانها در زندگیام مشکل ایجاد میکنند.
							8	به نظر میرسد اغلب آدمها زندگیشان را بهتر از من اداره میکنند.
							9	نگرانیها مانع موفقیتم میشوند.
							10	افکار و احساسهایم مانع زندگی دلخواهم میشوند

پرسشنامه پذیرش و عمل

پاسخ دهنده گرامی ده موردی که در زیر آمده است

لطفاً با انتخاب عدد مورد نظر مشخص کنید که هر یک از عبارات زیر چقدر در مورد شما صحیح است.

نام و نام خانوادگی:

همیشه درست است	گاهی	نظری ندارم	بندرت	هرگز		
					1 من نگران این هستم که دیگران درباره من چه فکری خواهند کرد حتی هنگامی که میدانم هیچ تفاوتی نمی کند.	
					2 حتی اگر بدانم تاثیر نامطلوبی از من در ذهن دیگران شکل گرفته ، به آن بی اعتنا هستم.	
					3 من غالباً از اینکه دیگران متوجه نواقص و عیوب من شوند، می ترسم.	
					4 به ندرت نگران این هستم که چه تاثیری بر ذهن فرد دیگری می گذارم.	
					5 می ترسم که مورد پذیرش دیگران واقع نشوم.	
					6 می ترسم که دیگران از من عیب جوئی کنند	
					7 نظرات دیگران درباره من مرا ناراحت می کند	
					8 هنگامی که با دیگران صحبت می کنم، نگرانم که آنها درباره من چه فکری می کنند.	
					9 به طور معمول نگران این هستم که چه نوع تاثیری از خود بر ذهن دیگران می گذارم.	
					10 اگر بدانم کسی درباره من قضاوت و داوری میکند، این امر تاثیر اندکی بر من می گذارد.	
					11 گاهی اوقات فکر می کنم بیش از حد نگران این هستم که دیگران درباره من چه فکری می کنند.	
					12 من اغلب نگرانم که در حرف یا عمل مرتکب اشتباهی شوم.	

EK-2. İzin

شماره: ۵۶۶۲۰۳۹۵۷

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۲۶

بیت: ندارد

باسمه تعالی

دولت و ملت، عدلی و هم ذاتی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل

همه مكرامت، همه رواهت از عظمت معلول و مكرامت اخلاقی و ارادت قلبی به امه اطهار (ع) می باشد.

از: اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل

به: مدارس مقطع دبیرستان دوره اول متوسطه (دخترانه / پسرانه) شهرستان اردبیل

موضوع: همکاری با پژوهشگر

سلام علیکم؛

احتراما سرکار خاتم سبده الهام موسوی شاغل در سمت مشاور مدرسه، در دبیرستان آندیشه (مقطع

اول متوسطه)؛ به عنوان پژوهشگر طرح: آموزش گروهی مبتنی بر روش پذیرش و تعهد در بین دانش

آموزان دارای اضطراب اجتماعی استان اردبیل جهت انجام پژوهش معرف حضور می گردد.

خواهشمند است همکاری لازم مبذول گردد.

احمدنصری

رئیس اداره کل آموزش و پرورش استان اردبیل

آشنیدار نظری - معاون آموزش متوسطه

EK-3. Sertifika



ÖZ GEÇMİŞ

İlkokul, ortaokul ve liseyi Ardebil de okudu. 2007 yılında başladığı Tebriz Devlet Üniversitesinde klinik psikoloji bölümünü, Ardebil Azad Üniversitesi tezli yüksek lisans klinik psikoloji de devam etti ve 2013 yılında tamamladı. Bu yıllarda İran Milli Eğitim de rehber öğretmen olarak çalışmaya başladı. 2017 yılında Atatürk Üniversitesinde doktora yapmaya hak kazandı. 2021 yılında Erasmus + projesine katılarak bir dönem Bükreş üniversitesinde okudu.

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Klinik Psikoloji	Tebriz Üniversitesi	2007
Y. Lisans	Klinik Psikoloji	Ardebil İslam Azad Üniversitesi	2011
Doktora	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü	PhD Candidate
Doktora (Erasmus+)	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	Bucharest Üniversitesi	PhD Candidate

İş Deneyimi:

Klinik Psikolog, İsar Klinik.Ardebil. İRAN (2008)

Kronik Şizofreni Rehabilitasyon Merkezi yönetici(2009-2010)

Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM). MEB.psikolojik danışman (2014, 2020)

Okul Psikolojik Danışman,İRAN MEB(2009-2019)

Okul Müdür Yardımcı (2015-2016)

Peyami-Nour Üniversitesi(PNU), Öğretim Görevlisi(2016-2017)

Iran Psikologlar Derneği üyesi (2009-2021)

International Maarif Schools of Bucharest, Gönüllü Psikolojik Danışman(2021)

Psikoterapist, Reyhane danışmanlık merkezi (2018-2022)

Yayınlar:

Eyni, S., Mousavi, S. E. (2023). Intolerance of uncertainty, cognitive fusion, coping self-efficacy and self-perceived burden in patients diagnosed with cancer. *Psychooncology*, <https://doi.org/10.1002/pon.6125>.

Eyni, S., Hashemi, Z., Mousavi, S., E. Taghavi, R. (2023). The Relationship Between Spirituality and Trait Gratitude and Post-Traumatic Growth in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: The Mediating Role of Ego Resilience. *Journal of Religion and Health*, 1-16.

Eyni, S., Mousavi, S. E. (2023). Developing a causal model of nurses' compassion competence based on professional self-concept and work conscience: The mediating role of self-efficacy (case study: Nurses in psychiatric ward of Ardabil hospitals). *Current Psychology*, 62, 1-12.

Beyrami, M., Peymannia, B., & Mousavi, E. (2013). Comparison of Executive Function in Students with Dyscalculia Disorder and Normal Counterparts. *Journal of Cognitive Learning*, 1(1), 15-29.

Zeinalzadeh fard, L., Peymannia, B., Mousavi, E., & Toreihi, S. (2014). Study of Relationship Between Parent-Child and Early Maladaptive Schemas in Predicting Psychological Disorders of Students. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 1(1), 807-817.

Peymannia, B., & Mousavi, E. (2014). The Comparison Between Conceived Stress and Personality Traits, in People Suffering from Migraine and Healthy People. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 22(2), 1069-78.

Khoshfetrat, A., Ansariyon, M., Mousavi, E., Ebadi, M., & Toreyhi, S. (2013). Comparison of Perfectionism and its Dimensions in Major Depressive, Obsessive-Compulsive, and Generalized Anxiety Disorders and Normal People. *European Journal of Scientific Research*, 111(2), 197-206.

Kongreler:

Pozitif-Rasyonel Ebeveynlik Programının, İlkokul Çocuklarında Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğunun, İyileşmesindeki Rolü, 20.Uluslararası PDR Kongresi, Sözel Sunum, 2018, Samsun, TURKEY

Kız Ergenler de Özşefkat ve Bilinçli Farkındalığın, Beden İmajı Endişesini Yordamsında Gücü, 3.Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi, Sözel Sunum, 2019, İstanbul, TURKEY

21. Yüzyılda Şiddet Olgusu Sempozyumu ,Atatürk üniversitesi, Aralık 2021, Online

Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan Kız Öğrencilerde, Bilişsel Birleşme ve Bilinçli Farkındalık İncelenmesi : Bir Nedensel Karşılaştırma Araştırması, International TURKCESS Congress, 2022, Hatay, TURKEY

Üniversite Öğrencilerinde Maneviyat ve Dini Bağlılığın Ülkeden Göç Etme Eğilimi Üzerindeki Etkisi, International TURKCESS Congress, 2022, Hatay, TURKEY

Eğitimler:

- Travma Psikososyal Destek , UNICEF, Ankara, TURKEY
- Afetler ve Krizlerde Psikolojik Müdahale , TURKEY
- Çocuk Koruma, TURKEY
- Cinsel İstismar Önleme, TURKEY
- Compassion Focused Therapy(CFT), Şefkat Odaklı Terapi, by Dr Deniss Tirsch, New York, Online
- Kabul ve Kararlılık Terapi, Tehran, İRAN
- İlişkisel Çerçeve Teorisi ve Şefkat Odaklı Terapi, Tehran, İRAN
- Çocuk ve Ergenler de Psikolojik Sağlamlık, İstanbul, TURKEY
- Bilinçli Farkındalık, İstanbul, TURKEY
- NVR(None Violence Resistance), Samsun, TURKEY
- Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) for anxiety disorders/ Bilişsel Davranışçı Terapi Anksiyete /Tebriz/İRAN
- Dialectical-Behavioural Therapy(DBT) for Borderline Personality Disorder/ Diyalektik Davranışçı Terapi Borderline Kişilik Bozukluğu için /Tebriz/İRAN
- Cognitive- Behavioural Therapy (CBT) for Depression// Bilişsel Davranışçı Terapi Depresyon/ Tebriz/İRAN
- Cognitive- Behavioural Therapy (CBT) for Couples// Bilişsel Davranışçı Çift Terapi /Tebriz/İRAN
- SPSS/ Statistical Package for the Social Sciences /Ardebil/İRAN
- International Computer Driving Licence / Uluslararası Bilgisayar Yetkinlik Sertifikası / Ardebil/İRAN
- Bilimsel Makale Hazırlama / Ardebil/İRAN

Dil:

Türkçe (Ana dil seviyesinde)

Farsça (Ana dil seviyesinde)

Azerbajjani (orta seviyenin üstü)

İngilizce (YDS: 73 / YÖKDİL: 75/ OLS B2)

Romence (A2)

Arapça (okuma ve yazma/orta seviye)