



**T.C.
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı**

**BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMANIN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL KAYGI VE
PSİKOLOJİK ESNEKLİKLERİNE ETKİSİ**

**Hakan ACAR
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ**

Burdur, 2022

T.C.
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMANIN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SOSYAL KAYGI VE PSİKOLOJİK
ESNEKLİKLERİNE ETKİSİ

Hakan ACAR
Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ

Burdur, 2022



**MAKÜ EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

DOKTORA JÜRİ ONAY FORMU

M.A.K.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21.07.2022 tarih ve 431/25 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından 04.08.2022 tarihinde tez savunma sınavı yapılan Hakan ACAR'ın "Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi" konulu tez çalışması Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programında DOKTORA tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ

ÜYE (TEZ DANIŞMANI) :

Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ

ÜYE :

Prof. Dr. Özlem TAGAY

ÜYE :

Prof. Dr. Derya ARSLAN ÖZER

ÜYE :

Prof. Dr. Rezzan GÜNDOĞDU

ÜYE :

Prof. Dr. Yasemin YAVUZER

ONAY

M.A.K.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı.

İMZA / MÜHÜR

BİLDİRİM

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu taahhüt edip, tezimin kaynak göstermek koşuluyla aşağıda belirttiğim şekilde fotokopi ile çoğaltılmasına izin veriyorum.

[] Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[] Tezim/Raporum sadece Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

[] Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Hakan ACAR

Tarih

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimime başladığım ilk günden bugüne kadar her konuda destek ve yardımlarını gördüğüm danışmanım Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ' a, beni sürekli destekleyerek yüreklendiren hocam Yrd. Doç. Dr. Mustafa KILINÇ' a, çalışmalarımı titizlikle inceleyerek olumlu katkılarda bulunan Doç. Dr. Özlem TAGAY, Prof. Dr. Firdevs Savi ÇAKAR' a teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman yanımda olan hayat arkadaşım Esin ACAR' a ve tez sürecinde tatlılığıyla dikkatimi dağıtan biricik kızım Belis ACAR' a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.



**Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal
Kaygı ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi
(Doktora Tezi)**

Hakan ACAR

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırma nitel ve nicel araştırmaların birlikte kullanıldığı karma modellerden açıklayıcı desen kullanılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında yarı deneysel desenlerden ön test, son test eşleştirilmiş kontrol gruplu desen (ÖSKD) kullanılmıştır. Nitel kısmın da ise nitel araştırma desenleri arasında yer alan durum çalışması kullanılmıştır. Çalışma grubu, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü öğrencileri arasından seçilerek oluşturulmuştur. Araştırma verileri, tüm sınıf seviyelerinden toplam 204 öğrenciden toplanmıştır. Araştırmada Leibowitz (1987) tarafından geliştirilen Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından Türkçeye uyarlanan “Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği” ve Francis, Dawson ve Golijani Moghaddam (2016) tarafından geliştirilen Karakuş ve Akbay (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan “Psikolojik Esneklik Ölçeği” kullanılmıştır. Öğrencilere uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler arasından, sosyal kaygı puanı yüksek, psikolojik esneklik puanı düşük olan 15’er öğrenci deney ve kontrol grubuna alınmıştır. Sosyal kaygı düzeyi yüksek, psikolojik esnekliği düşük öğrenciler, ortalama puanın bir standart sapma üstü ve altı alınarak belirlenmiştir. Gruplar belirlendikten sonra deney grubuna bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulaması haftada bir kez olmak üzere 12 hafta uygulanmıştır. Kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Nicel verilerin analizinde Mann Whitney U-Testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Araştırmanın nitel verilerin analizinde ise içerik analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, deney grubunun sosyal kaygı puanlarının düştüğü, psikolojik esneklik puanlarının ise yükseldiği gözlemlenmiştir. Kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik sontest puanları incelendiğinde deney grubu lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yapılan izleme çalışmasında, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın etkisinin 10 hafta sonra alınan izleme ölçümlerinde devam ettiği görülmüştür. Grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan katılımcıların görüşleri incelendiğinde bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygı ve psikolojik esneklik üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikolojik Esneklik, Sosyal Kaygı.

Sayfa Adedi: 188

Danışman: Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ

Effect Of Cognitive Behavior Group Counseling On Social Anxiety and Psychological Flexibility of University Students
(Ph.D Thesis)

Hakan ACAR

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the effect of cognitive behavioral group therapy on social anxiety and psychological flexibility levels of university students. In this research, explanatory design, which is one of the mixed models in which qualitative and quantitative researches are used together, was used. In the quantitative part of the study, pre test-post test matching control grouped quasi-experimental design has been used in the study. In the qualitative part, the case study, which is among the qualitative research designs, was used. The study group was formed on students selected Guidance and Psychological Counseling in Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi as of 2020-2021 academic Year. Research data was collected from 204 students from all grade levels. In the research, ‘Leibowitz Social Anxiety Scale’ developed Leibowitz (1987) and adapted into turkish by Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) and ‘psychological flexibility scale’ developed Francis, Dawson ve Golijani Moghaddam (2016) and adapted into turkish by Karakuş ve Akbay (2020) was used. Among the data obtained from the scales applied to the students, 15 students with high social anxiety scores and low psychological flexibility scores were included in the experimental and control groups. Students with high social anxiety level and low psychological flexibility were determined by taking the mean score one standard deviation above and below. After the groups were determined, psychological counseling with the cognitive behavioral group was applied to the experimental group once a week for 12 weeks. No studies were conducted with the control group. Mann Whitney U-Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used in the analysis of quantitative data. Content analysis was used in the analysis of the qualitative data of the research. As a result of the research, it was observed that the social anxiety scores of the experimental group decreased, while the psychological flexibility scores increased. It was observed that there was no significant difference between the social anxiety and psychological flexibility pretest-posttest scores of the control group. When the social anxiety and psychological flexibility posttest scores of the experimental and control groups were examined, it was found that there was a significant difference in favor of the experimental group. In the follow-up study, it was observed that the effect of the cognitive behavioral group and the psychological counselor continued in the follow-up measurements taken 10 weeks later. When the opinions of the participants participating in the group counseling practice are examined, it is seen that the cognitive behavioral group counseling is effective on social anxiety and psychological flexibility.

Key Words: Cognitive Behavioral Therapy, Psychological Flexibility, Social Anxiety.

Page Number: 188

Supervisor: Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.2.1. Alt Problemler.....	4
1.2.2. Denenceler.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6. Tanımlar	6
BÖLÜM II.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1. Kuramsal Çerçeve	7
2.1.1. Sosyal Kaygının Tanımı.....	7
2.1.2. Sosyal Kaygının Nedenleri.	10
2.1.2.1. Kalıtımsal Faktörler.....	11
2.1.2.2. Gelişimsel Faktörler.	12
2.1.2.3. Çevre ve Öğrenmeye Dayalı Yaşantılar.	13
2.1.3. Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanısı.....	15
2.1.4. Sosyal Kaygı Bozukluğu Yaygınlığı ve Eştanı.	18
2.1.5. Sosyal Kaygının Bilişsel Davranışçı Kuram Çerçevesinde Ele Alınması.	19
2.1.5.1. Clark ve Wells'in Sosyal Kaygı Modeli.	21
2.1.5.2. Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli.....	23
2.1.5.3. Hofmann Sosyal Kaygı Modeli.	27
2.1.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Çerçevesinde Sosyal Kaygının Terapisi.....	29

2.1.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapi..	29
2.1.6.2 Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi.	30
2.1.6.3. Bilişsel-Davranışçı Terapi Modelinde Kullanılan Teknikler.	32
2.1.6.3.1. Sokratik Sorgulama/Yönlendirilmiş Keşif..	32
2.1.6.3.2. Kanıt İnceleme.....	33
2.1.6.3.3. Çifte Standart Tekniği.	34
2.1.6.3.4. Alternatif Düşünce Oluşturma.....	34
2.1.6.3.5. İmgesel Yeniden Değerlendirme.	34
2.1.6.3.6. Davranış Deneyleri.	35
2.1.6.3.7. Maruz Kalma.	35
2.1.6.3.8. Sosyal Beceri Eğitimi..	36
2.1.7. Psikolojik Esneklik.	36
2.1.7.1. Psikolojik Esneklik Kavramının Kuramsal Temelleri.....	38
2.1.7.1.1. İlişkisel Çerçeve Kuramı.	39
2.1.7.1.2. İşlevsel Bağlamcılık.	41
2.1.7.2. Psikolojik Esneklik Modeli.	42
2.1.7.2.1. Bilişsel Ayrışma (Defüzyon).....	44
2.1.7.2.2. Kabul.	44
2.1.7.2.3. An'a Odaklanma.....	45
2.1.7.2.4. Bağlamsal Benlik.....	46
2.1.7.2.5. Değerlerle Temas.....	47
2.1.7.2.6. Değerler Doğrultusunda Davranış (Vaat Edilen Eylemler).....	48
2.1.7.3. Psikolojik Katılık Modeli.	48
2.1.7.3.1. Bilişsel Birleşme.....	50
2.1.7.3.2. An İle Temasın Kaybolması.	51
2.1.7.3.3. Kavramsal Benliğe Bağlanma.	51
2.1.7.3.4. Değerlerle Kurulan Bağın Zayıflaması.....	52
2.1.7.3.5. İşlevsiz Davranışlar.	52
2.1.7.3.6. Yaşantısal Kaçınma	52
2.2. İlgili Araştırmalar.....	53
2.2.1. Sosyal Kaygı ile İlgili Deneysel Araştırmalar.	53
2.2.1.1. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.	54
2.2.1.2. Yurtdışı Araştırmalar.....	56
2.2.2. Psikolojik Esneklik ile İlgili Deneysel Araştırmalar.....	60

2.2.2.1. Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.	60
2.2.2.2. Yurtdışı Araştırmalar.....	61
BÖLÜM III	64
YÖNTEM.....	64
3.1. Araştırmanın Modeli	64
3.2. Çalışma Grubu	65
3.3. Veri Toplama Araçları	66
3.3.1. Nicel Verilerin Toplanması.....	66
3.3.1.1. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği.	66
3.3.1.2. Psikolojik Esneklik Ölçeği.	68
3.3.2. Nitel Verilerin Toplanması.	69
3.4. Deneysel İşlem	69
3.4.1. Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik İçin 12 Seanslık Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma Protokolü.	70
3.5. Verilerin Analizi.....	71
3.5.1. Nicel Verilerin Analizi.....	71
3.5.2. Nitel Verilerin Analizi.....	72
BÖLÜM IV	74
BULGULAR VE YORUM.....	74
4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular.....	74
4.1.1. Birinci Deneye İlişkin Bulgular.....	74
4.1.2. İkinci Deneye İlişkin Bulgular..	75
4.1.3. Üçüncü Deneye İlişkin Bulgular..	76
4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular	76
BÖLÜM V.....	80
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	80
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	80
5.1.1. Birinci Deneye İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	81
5.1.2. İkinci Deneye İlişkin Sonuç ve Tartışma.	83
5.1.3. Üçüncü Deneye İlişkin Sonuç ve Tartışma.	84
5.1.4. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Sonuç ve Tartışma.	85
5.2. Öneriler	86
5.2.1. Araştırmacılara Öneriler.....	86
5.2.2. Alanda Çalışan Uzmanlara Yönelik Öneriler.	87

KAYNAKLAR.....	88
EKLER	126
EK-1	127
EK-2	128
EK-3	130
EK-4	132
EK-5	133
EK-6	134
EK-7	137
EK-8	138
EK-9	139



KISALTMALAR

BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

SBE: Sosyal Beceri Eğitimi

SKB: Sosyal Kaygı Bozukluğu



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Öntest-Sontest Eşleştirilmiş Kontrol Gruplu Desen	64
Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Ön Test Puanları	66
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Öntest-Sontest Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	74
Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Son Test Puanlarına Uygulanan Mann Whitney U-Testi Sonuçları	75
Tablo 5. Deney Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Son Test-İzleme Testi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	76
Tablo 6. Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşler	77
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubu Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Öntest Puanları Sonuçları Betimsel İstatistik	134

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekiller</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Clark ve Wells'in Sosyal Kaygı Modeli	21
Şekil 2. Rape ve Heimberg Sosyal Kaygı Modeli.....	24
Şekil 3. Hofmann Sosyal Kaygı Modeli.....	27
Şekil 4. Psikolojik Esneklik Modeli.....	43
Şekil 5. Psikolojik Katılık Modeli.....	50



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, problem cümlesi ve alt problemler ile araştırmanın amacı, önemi ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Hızla değişen dünyaya uyum sağlama çabası içinde olan birey, bir yandan sosyal ihtiyacı gereği diğer insanlarla sağlıklı iletişim kurmaya çalışırken, bir yandan da varlığını sürdürebilmek için kendini sürekli olarak geliştirmeye ve mevcut koşullara adapte etmeye çalışmaktadır. Bir topluluğun parçası olarak yetişen insanların, aile ve yakın çevre başta olmak üzere sosyal ilişkiler kurarlar. Fakat insanlar girmiş oldukları sosyal ortamlarda kendilerini rahatça ifade etmek istemelerine rağmen zaman zaman hissettikleri kaygı, kendilerini ifade etmelerine engel olmakta ve bu ortamlardan uzaklaşmalarına neden olmaktadır (Antony & Swinson, 2008). Pek çok kişi bu sorunları yaşasa da bu durum, kişilerin sosyal ilişkiler ve iş hayatı gibi alanlarda işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve sınırlandıran psikolojik bir sorun haline gelebilmekte bu durum da sosyal kaygı olarak ifade edilmektedir (Curtis, Kimball & Stroup, 2004). Ruh sağlığı açısından bakıldığında, bireyin sosyal ilişkilerini sürdürme ve karşılaştığı güçlüklerle başa çıkma mücadelesini engelleyen faktörlerden birisinin sosyal kaygı olduğu söylenebilir.

Sosyal kaygı, bireyin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği konusunda belirgin ve sürekli bir korku ya da kaygı hissetme durumudur (APA, 2013). Sosyal kaygısı olan bireyler, topluluk önünde herhangi bir eylemde bulunurken ya da diğer insanlarla birlikte iken hata yapmaktan, uygunsuz davranışlar sergilemekten ve sonuç olarak diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilmekten aşırı derecede korku duymaktadırlar.

Üniversite döneminde öğrenciler açısından mesleki kazanımların yanında psikolojik kazanımlarda önemlidir. Çünkü; üniversite döneminde öğrencilerin gelişimsel olarak yaşadığı sorunların yanı sıra ciddi ve karmaşık psikolojik sorunlarda yaşadığı görülmektedir (Kitzrow, 2003; Özbay, Terzi, Erkan ve Çankaya, 2011; Üstün ve Bayar, 2015). Öğrencilerin, ailelerinin olmadığı yeni bir ortama adapte olmaya çalışması, karşılaşılabilecekleri problemlere çözüm üretmeleri, sosyal ilişkiler kurmaları, akademik başarı beklentileri ve yetişkin yaşamına geçişte önemli bir ara evrede olmaları bu süreçte anksiyete düzeylerini arttırabilmektedir. Yaşadıkları sorunlar karşısında üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik eğilimin giderek arttığı belirtilmektedir (Atik ve Yalçın, 2011).

Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardıma ihtiyaç duyduğu konulardan birisi sosyal kaygıdır (Akacan ve Seçim, 2015; Beidel & Turner, 2007; Erdur-Baker ve Bıçak, 2006; Gültekin ve Dereboy, 2011; İzgiç, Akyüz, Doğan ve Kuğu, 2004). Alanyazında araştırmalar, sosyal kaygının üniversite dönemindeki öğrencilerin ilişkilerini, iyi oluşlarını, eğitimlerini ve akademik kariyerlerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Akacan ve Seçim, 2015; Brook & Schmidt, 2008; Dryman, Gardner, Weeks & Heimberg, 2016; Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani & Sahragard, 2010; Hunt & Eisenberg, 2010). Sosyal anksiyete yaratan durumlarda yaşanan stres, sıkıntı hali ve kaçınma durumu mesleki ya da günlük hayatta bireylerin bu sorunu hissetmeyeceği şekilde davranarak kendini kısıtlamasına neden olmakta ve kişisel ilişkilerine zarar verebilmektedir. Bu dönemde sosyal kaygı ile ilgili herhangi bir müdahalenin olmaması, ilerleyen dönemlerde yaşam kalitelerinin azalmasına, sosyal hayatlarında problemler yaşamasına ve daha farklı psikopatolojiler geliştirmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde ilaç ve psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır (Fresco & Heimberg, 2001). Psikoterapi yöntemlerinden, bilişsel davranışçı terapinin yaygın ve etkili olduğu belirtilmektedir (McAleavey, Castonguay & Goldfried, 2014; Norton & Price 2007; Sungur, 2000). Sosyal kaygısı yüksek olan bireylerle yapılan psikolojik danışma sürecinde, çocukluğundan bugüne oluşturduğu temel inançlar, yaşantılarına yükledikleri psikolojik anlamlar ve benliğine yönelik olumsuz inançların yeniden yapılandırılması, aşamalı alıştırmalar önem taşımaktadır (Fresco & Heimberg, 2001; O'Toole, Watson, Rosenberg & Bentsen, 2016). Ayrıca,

yapılan alanyazın incelemesinde, sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik yurt içi ve yurt dışı çok sayıda araştırmada uygulanan yöntemlerde Bilişsel Davranışçı Terapinin esas alındığı ve etkili olduğu görülmüştür (Damer, Latimer & Porter, 2010; Gümüş, 2002; Kurtoğlu, 2019; McEvoy, 2007; McCarthy, Hevey, Brogan & Kelly, 2013; Mörtberg, Berglund & Sundin, 2005; Purehsan & Saed, 2010; Sapmaz, 2011).

Kişilerin karşılaşmış olduğu zorlu yaşam olayları karşısında hissettiği duyguları yönetebilmesi ve tepkisel davranışlar yerine değerlerine uygun davranışlar sergilemesi oldukça önemlidir. Bu açıdan düşünüldüğünde psikolojik esneklik bireyler için son derece önemli bir kavramdır. Bireylerin esnek olarak hareket edebilmelerini ve uyumlarını kolaylaştırır. Alanyazında sosyal kaygı bozukluğunda psikolojik esneklik düzeyinin düşük olması durumunda sosyal kaygı belirtilerinin yoğunlaştığı belirtilmektedir (Azadeh, Kazemi-Zahrani & Besharat, 2016; Biglan, Hayes & Pistorello, 2008). Psikolojik esneklik, aslında bir bireyin deneyimlerinden elde ettiği, yaşamda kendisi için önemli olan şeylere dayalı olarak hareket etmesine veya davranmasına izin veren ve davranışsal esnekliğini artıran bir faktördür (Bluett vd., 2014). İnsanlar duygu ve düşüncelerini can sıkıcı bulduklarında, bu içsel deneyimlerini her zaman değiştirmeye veya onlardan kurtulmaya çalışmaktadırlar. Bu kontrol etme çabası etkisizdir ve aksine kişinin, ilk başta kaçınmaya çalıştığı duygu ve düşüncelerin yoğunlaşmasına yol açar (Hayes, 2004). Bu yüzden sosyal kaygısı yüksek olan kişilerin içsel konuşmaları ve olanlara dair yorumları kaygıyı artırmaktadır (Dalrymple & Herbert, 2007). Yapılan araştırmalarda kaygı bozukluğu yaşayan kişilerin psikolojik esneklik düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (Dalrymple & Herbert, 2007; Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2006).

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecinin üniversite dönemindeki öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisi olup olmadığını incelemek, araştırmanın problem durumu olarak belirlenmiştir.

1.2. Problem Cümlesi

Araştırmanın problemini; “Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisi nedir? ve Katılımcılar

bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirmektedir?” soruları oluşturmaktadır.

1.2.1. Alt problemler. Bu çalışmada aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır.

1. Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı, psikolojik esneklik ön test-son test puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
2. Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı, psikolojik esneklik son test puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Deney grubunun sosyal kaygı, psikolojik esneklik son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık var mıdır?
4. Katılımcıların bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma süreci hakkındaki görüşleri nelerdir?

1.2.2. Denenceler.

- 1) Deney ve Kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik ön-son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı son test puanlarında anlamlı bir azalma, psikolojik esneklik son test puanlarında anlamlı bir artış olacaktır.
- 2) Deney ve kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanlarında anlamlı farklılık olacaktır.
- 3) Deney grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık olmayacaktır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisinin incelenmesidir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Sosyal kaygı, bireyin başkaları tarafından olumsuz değerlendirileceği konusunda belirgin ve sürekli bir korku ya da kaygı hissetme durumudur (APA,2013). Bu durumda bireyler genellikle sosyal ortamlardan kaçınıp, insan ilişkilerinden uzak durmayı tercih ettikleri için sosyal ilişkileri olumsuz etkilenmektedir. Özellikle üniversite döneminde sosyal kaygının yoğun olarak gözlemlendiği ve psikolojik yardım alınmasının gerekli olduğu göz önüne alındığında (Gültekin ve Dereboy, 2011; Tillfors & Furmark, 2007; Shah & Kataria, 2009) sosyal kaygısı yüksek olan öğrencilere yönelik müdahalenin gerekliliği daha iyi anlaşılabacaktır.

Alanyazın incelendiğinde sosyal kaygı ile ilgili çok sayıda tarama modellenli çalışma bulunmasına rağmen (Aslan, Kalkan, Başman ve Yaman, 2020; Purdon, Antony, Monteiro & Swinson, 2001; Baltacı ve Hamarta, 2013; Dalrymple & Zimmerman, 2011; Gültekin ve Dereboy, 2011; Eren Gümüş, 2000; Kurtyılmaz, Can ve Ceyhan, 2017) üniversite öğrencilerine yönelik sınırlı sayıda sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik deneysel çalışma yapıldığı söylenebilir (Gümüş, 2002; Kurtoğlu, 2019; Ramak vd., 2020; Sapmaz, 2011; Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000).

Ayrıca yapılan bu deneysel çalışmalarda sosyal kaygının öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş (Avşar, 2019), reddedilme duyarlılığı ve kişiler arası duyarlılık (Sapmaz, 2011), ruminasyon ve öz-şefkat (Kurtoğlu, 2019), kavramlarıyla ilişkilendirildiği görülmüştür. Fakat; psikolojik esneklik kavramı ile sosyal kaygının birlikte ilişkilendirildiği deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bireylerin sıkıntı yaratan durumu kabullenip hayatına devam edebilmesinde sahip olduğu psikolojik esneklik önemli rol oynamaktadır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Ân ile temas, kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal-benlik, değerler ve değer odaklı davranış olmak üzere altı boyutu bulunan psikolojik esnekliğin temel amacı; bireylerin acı veren duygu ve düşünceleri ile başa çıkmalarına yardımcı olmaktır (Harris, 2017). Psikolojik esneklik, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerine takılı kalması, kaçınması veya onu bastırmak için çabalaması yerine anın, değerlerinin, duygu ve düşüncelerinin farkında olarak kendi değerleri doğrultusunda davranış sergilemesini amaçlar (Hayes, Fallette & Linehan, 2011). Bireylerin, kabul ve kendindelik becerisinin geliştirmesi, psikolojik/çevresel deneyimlerine daha bilinçli, anda, esnek yaklaşımla

yaklaşması yaşadığı sorunlarla yargısız bir ilişki kurması konusunda cesaretlendirir (Hayes, Levin & Vilradga, 2013).

Psikolojik esnekliğin kaygı bozukluklarında etkili olduğu belirtilmektedir (Sharp, 2012). Ayrıca psikolojik esnekliğin yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu, terapötik mekanizmalar bakımından da geleneksel BDT'den farklılaştığı belirtilmektedir (Jiménez, 2012). Bu yüzden bilişsel davranışçı grup terapisi sürecinde, psikolojik esneklik sosyal kaygısı olan öğrencilerin kaygı ile baş etmelerinde kullanacağı tekniklerin ve yaklaşımların zenginleştirilmesi açısından önemli görülmektedir. Sosyal kaygının bireylerin performansını etkileyen önemli bir duygusal zorluk olduğu da göz önünde bulundurulduğunda güncel yaklaşımların sosyal kaygı ile baş etmelerine yardımcı olacak beceriler kazandırılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Bu araştırmanın alana katkı sağlamakla birlikte elde edilen sonuçların yeni çalışmalara veri oluşturması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Yukarıda belirtilen nedenlerle, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerine yönelik müdahaleler konusunda çalışma yapılması gerekli görülmüştür.

1.5. Sınırlılıklar

1. Araştırma verileri, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde oluşturulan çalışma grubuyla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Sosyal kaygı: Bireyin diğerleri tarafından gözleneceğine ve sergileyeceği davranışların utandırıcı olacağına dair inançları sonucunda hissettiği sürekli bir korku durumudur (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002).

Psikolojik esneklik: Bireyin kontrol edemediği olay ve durumları kabul ederek davranışlarını kendi yaşam değerleri doğrultusunda sürdürmesidir (Harris, 2017).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde araştırmanın konusu ile ilgili literatür bilgisi taranarak araştırmanın kuramsal çerçevesi oluşturulmuştur

2.1.1. Sosyal kaygının tanımı. Sosyal bir varlık olarak insan, yaşamını sürdürebilmek için diğerlerine bağımlı olarak dünyaya gelir. Zamanla gelişme ve olgunlaşmanın ilerlemesi ile diğer insanlarla etkileşimde bulunmaya başlar. Kurmuş olduğu bu etkileşimlerde kabul görerek ve onaylanarak ait olma ihtiyaçlarını karşılar. Bu sosyal etkileşimler ve kabul görme ihtiyacı, bireyler için son derece önemli olduğundan bireylerin başkaları tarafından olumsuz olarak değerlendirilmeleri istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle diğerleri ile kurulan etkileşimlerde olumsuz değerlendirilme yönündeki varsayımlar sonucu sosyal kaygı gelişebilmektedir (Eren Gümüş, 2006).

Sosyal kaygı, sağlıklı olan kişilerin kurmuş oldukları etkileşim durumunda zaman zaman oluşabilen bir durumdur. Yeni insanlarla tanışmak, karşı cinsten birisiyle sohbet etmek, iş görüşmesi yapmak, bir grup önünde performans gösterme gibi durumlar çoğu insanda kaygı oluşturabilir. Hissedilen bu kaygı, normal, uyum sağlayıcı ve önlem almamızı sağlayan işlevsel bir duygu olarak değerlendirilir. Kaygının işlevi, sosyal etkileşimlere karşı dikkati artırmak, uyumsuz sosyal davranışları önüne geçmek ve bağlama uygun şekilde davranış sergilememizi sağlamaktır (Haverkamp, 2017). İnsanlarla olan etkileşimde son derece önemli ve gerekli olan kaygı duygusu etkili şekilde yönetilemediği zaman bireyin ilişkilerini zarar veren sosyal kaygı bozukluğuna dönüşmektedir (Mark & Kowalski, 1995).

Sosyal kaygı, bireyin diğerleri tarafından gözleneceğine ve sergileyeceği davranışların utandırıcı olacağına dair inançları sonucunda hissettiği sürekli bir korku olarak nitelendirilir (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Bireyin başkaları tarafından

değerlendirilme olasılığının olduğu, bir veya birden fazla sosyal durumla ilgili belirgin veya şiddetli bir korku ya da kaygı duyma durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Diğer insanların bulunduğu ortamlarda yaşanan aşırı huzursuzluk hali, korku, ruminasyon ve titreme, kızarma, terleme gibi fizyolojik belirtilerle ifade edilen bir durumdur (Heiser, Turner, Beidel & Roberson-Nay, 2009). Ayrıca, sosyal kaygı, kişinin diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu ve bu durumlardan kaçınma eğilimi şeklinde tanımlanmıştır (Hofmann, Anu & Hinton, 2010).

Sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireyler, sosyal etkileşim gerektiren ve performans sergileme gerektiren durumlarda yoğun kaygı yaşamaktadır (Bögels vd., 2010). Sosyal etkileşim gerektiren durumlara, yeni bir ortama girme, tanımadığı kişilerle tanışma, toplantı, göz iletişimi kurmayı gerektiren etkileşimler, otorite figürü olan kişilerle iletişim gibi kendisinin gözlemlendiğini hissettiği durumlar örnek olarak gösterilebilir. Performans sergileme gerektiren durumlar ise daha çok topluluk önünde konuşma, girişkenlik gerektiren hayır deme ve kendi düşüncelerini ifade edebileceği durumlar, şarkı söyleme, sunum yapma olarak belirtilebilir (Bögels vd., 2010). Her insanda bu tip durumlarda normal düzeyde kaygı oluşmasına karşılık, sosyal kaygıya sahip kişilerin duygusal tepkileri normal olması gereken düzeyin üzerine çıkmakta ve bir sorun haline dönüşmektedir (Heimberg, Brozovich & Rapee, 2010).

Sosyal etkileşimlerde hissedilen kaygı duygusunun sorun haline dönüşmesinin nedeni, kişinin uygunsuz davranacağına ve bunun fark edileceğine dair duyduğu inançtır. Sosyal kaygı yaşayan bireyler, yaşadıkları duyguların fark edilebilme ihtimalinden dolayı, hissettiği duyguları tehlike olarak görürler ve onları olumsuz değerlendirmeye yönelirler (Spokas, Luterek & Heimberg, 2009). Olumsuz düşünceler ve duygular tehlike olarak yorumlandığı için kontrol edilmesi veya yok edilmesi gereken faktörler olarak görülür (Kashdan vd., 2014). Bireyler, sosyal ortamlarda maruz kalacağını düşündüğü olumsuz değerlendirmelerin sonucu kendine aşırı odaklanmakta ve duygu kontrolü azalmaktadır (Schlenker & Leary, 1982). Kişinin, diğerleri tarafından istemediği bir eleştiriye maruz kalacağı düşüncesine odaklanması kaygıya neden olmakta, yoğun kaygı durumu da kişinin doğal davranışlar sergilemesini engellemektedir (Heimberg & Becker, 2002).

Sosyal kaygısı olan bireyler, bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Bilişsel belirtiler, kişinin sosyal ortamda zihnine gelen olumsuz

düşünceler ve imajlardır. Bu düşüncelerin temelinde, önyargılı olarak yorumlama, tarafsız veya belirsiz sosyal olayları felaket olarak yorumlama eğilimi vardır (Hertel, Brozovich, Joormann & Gotlib, 2008). Bu düşüncelerin sonucu kişilerin hissettiği, korku, gerginlik, kaygı ise duygusal belirtilerdir. Sosyal kaygısı olan kişiler, kaygısız bireylere kıyasla daha az bilişsel yeniden değerlendirme kullanmakta ve duygularını daha fazla bastırma davranışı vardır (Jazaieri, Goldin & Gross, 2017). Hissedilen kaygı ile vücutta otomatik meydana gelen, titreme, baş dönmesi, kasların gerilmesi, nefes sıkışması, terleme ise sosyal kaygının bedensel belirtileridir (Solyom, Ledwidge & Solyom, 1986). Ayrıca yüzde kızarma sosyal kaygıda sıklıkla görülen vd. tarafından fark edilebilir olduğu için korkulan semptomdur (May vd., 2014). Sosyal kaygının davranışsal belirtileri ise, buna neden olan ortamlardan ya da durumlardan kaçınma ve uzak durma üzerine sergilenen davranışlardır (Kearney, 2005). Sosyal kaygısı yüksek olan bireyler göz temasından kaçınma, yüz ifadesi saklama, iletişim kurmama, performans sergilememe, yardım istememe gibi davranışlar sergiler (Rao vd., 2007; Schneier, Blanco, Antia & Liebowitz, 2002; Spence & Rapee, 2016).

Sosyal kaygıya sahip bireyler, sosyal ortamdaki riskleri büyütme, başa çıkma becerilerini ise küçültme eğilimi sergilemektedir (Lucock & Salkovskis, 1988). Sosyal ortamlarda oluşan kaygı duygusu ile işlevsel bir şekilde uyum sağlanamadığında bireyler kaçınma ve güvenlik davranışları sergilemeye başlar. Çünkü; bireyler tarafından tehdit olarak görülen durumdan kaçınmak, yaşayacakları olumlu deneyimden daha avantajlıdır (Richey vd., 2019). Kaçınma, kaygının sürmesinden ve artmasında önemli bir role sahiptir (Rinck vd., 2010). Sosyal kaygı yaşayan bireylerin kaygı uyandıran durumlardan kaçınmaları kısa süreli çözüm olsa da kronikleştiği zaman sosyal kaygının yükselmesine neden olur (Csoti, 2003; Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer & Fang, 2012). Kişinin kaygı oluşturan sosyal ortamlardan kaçınması kısır döngüye girilmesi ve yaşamın kısıtlanması ile sonuçlanmaktadır (Heimberg & Becker, 2002).

Sosyal kaygısı yüksek olan kişiler, düşük olan kişilere oranla daha fazla gerçekçi olmayan bilişlere sahiptir (Hodson, McManus, Clark & Doll, 2008). Bu yüzden, sosyal kaygıya sahip bireyler, yaşadıkları kaygı duygusuyla birlikte potansiyel deneyimlere katılmak için yeterli motivasyona sahip değildir. Bu yüzden yaşamlarına dair belirledikleri hedeflerinin peşinden gitmemeleri yaşam kaynaklarını kısıtlamaktadır

(Goodman, Kashdan, Stikma & Blalock, 2019). Sosyal kaygısı olan birçok birey, bunun kişilik yapılarının bir parçası olduğunu ve bu nedenle tedavi gerektirmediğine inanmaktadır (Cuijpers & Van Straten, 2014; Iverach & Rapee, 2014). Fakat; erken müdahale edilmesinin ilerleyen zamanlarda ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerinin önlenmesinde büyük öneme sahiptir (Koyuncu, Binbay, Özyıldırım ve Ertekin, 2012).

Sosyal kaygı bozukluğunun bir sorun olarak fark edilmemesi, bireyin yaşamını olumsuz etkilemekte ve diğer kaygı bozukluklarına sebep olabilmektedir (Kasper, 2006). Sosyal kaygı düzeyi yüksek kişilerin, duygu düzenleme, sosyal uyum, akademik uyum ve akran ilişkileri alanlarında sorun yaşama riski yüksektir (Asbrand, Svaldi, Krämer, Breuninger & Tuschen-Caffier, 2016; Greco & Morris, 2005; Kivity & Huppert, 2018).

Yaşanılan sosyal anksiyete düzeyindeki artış yalnızlık düzeyi (Sübaşı, 2007), özkıyım düşüncesini (Solmaz, Sayar, Özer, Öztürk ve Acar, 2000) arttırırken, arkadaş ilişkilerinin kalitesi, sosyal uyum (Peleg, 2012), benlik saygısı (Sübaşı, 2007), öz yeterlilik algısını (Vriends, Becker, Meyer & Margraf, 2011) olumsuz yönde etkilemektedir. Sosyal kaygısı olan bireylerin eğitim hayatında sorunlar yaşadığı (Weiller, Bisserbe, Boyer, Lepine & Lecrubier, 1996), iş bulma konusunda yüksek oranda zorluk yaşadıklarını ve daha düşük gelir elde etme eğiliminde olduklarını (Katzelnick & Greist, 2001) belirtilmektedir. Aynı zamanda, romantik bir ilişki kurma ve sürdürme konusunda da güçlük çekmektedir (La Greca & Harrison, 2005; Sparrevohn & Rapee, 2009). Sonuç olarak; sosyal kaygının, bireylerin yaşam kalitesinde önemli bir düşüşe ve işlev kaybına yol açtığı düşünülebilir. Bu sebeple sosyal kaygı bozukluğunun nedenlerinin araştırılması, belirlenmesi ve bu konuda yapılacak müdahalelerin bireyler için oldukça önemli olduğu söylenebilir.

2.1.2. Sosyal kaygının nedenleri. Sosyal kaygının nedenlerinin incelendiği çalışmalarda, kesin bir ortak görüş oluşmasa da çeşitli faktörler üzerinde durulmaktadır. Kalıtımsal ve çevresel etkenler, gelişimsel faktörler, geçmiş yaşantılar, duygusal ve bilişsel yapılanmalar, kültürel faktörler gibi pek çok değişken, sosyal kaygının nedenleri arasında yer almaktadır (Demir, 2009). Bu çalışma kapsamında; kalıtımsal faktörler, gelişimsel faktörler, çevre ve öğrenmeye dayalı faktörler olarak açıklanacaktır.

2.1.2.1. Kalıtsal faktörler. Genetik yapı, yapılan birçok araştırmada sosyal kaygının oluşumunda önemli bir faktör olarak görülmektedir (Acarturk, 2008; Dilbaz, 2000; Scaini, Belotti & Ogliari, 2014). Sosyal kaygıya sahip ebeveynlerin çocuklarında söz konusu rahatsızlığın görünme riski daha yüksektir (Knappe, Beesdo-Baum & Wittchen 2010). Birinci derece akrabalarında sosyal anksiyete olan bireyler olmayan bireylere göre, üç kat daha fazla risk taşımaktadır (Mannuzza vd., 1995; Desalegn, Getinet & Tadie, 2019). Genetik faktörlerin, kaygı bozukluklarındaki etkisi incelemek amacıyla aynı cinsiyetteki 32 tek yumurta ve 53 çift yumurta ikizi üzerinde yapılan bir çalışmada, tek yumurta ikizlerde ve çift yumurta ikizlerde kaygı olasılığı iki kat daha yüksek olduğu görülmüştür (Torgersen, 1983).

Sosyal kaygının gelişmesinde cinsiyet faktörü açısından bakıldığında; kadınlarda erkeklere göre daha yüksek orandan da görüldüğü belirtilmektedir (Asher, Asnaani & Aderka, 2017; Fehm, Beesdo, Jacobi & Fiedler, 2008). Fakat diğer bir araştırmada cinsiyete göre farklılaşma bulunmamıştır (McLaughlin & King, 2015). Kadınlar için sosyal kaygının zamanla azalma eğiliminde olduğu ve erkekler için ise dengeli bir eğilim olduğu bulunmuştur (Ohannessian, Milan & Vannucci, 2017). Diğer bir çalışmada ise erkekler için zamanla azalan bir eğilim ve kızlarda ergenlik ortasında bir düşüşün ardından artan bir eğilim olduğu belirtilmektedir (Nelemans vd., 2014).

Nörolojik olarak yapılan çalışmalarda, sosyal kaygısı olan bireylerin herhangi bir tanı almamış bireylere göre kaygı yaratacak bir durumda, duyguların olduğu bölgelerde aktivitede artış görülmüştür (Tillfors vd., 2001; Kraus vd., 2018). Ayrıca sosyal kaygısı kronikleşmiş ve patolojik bir rahatsızlığa dönüşmüş olan kişilerde, tehdit olarak gördükleri durumlarda amigdala bölgesinde hareketlilik ölçümlenmiştir (Etkin & Wager, 2007; Fink vd., 2009).

Doğuştan getirilen ve kişiden kişiye farklılık gösteren mizaç özellikleri, sosyal kaygının oluşmasında bir faktör olabilmektedir (Kefalianos, Onslow, Block, Menzies & Reilly, 2012). Mizaç ve kaygı ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda, davranışsal inhibisyon (engellenme) göze çarpmaktadır (Pérez-Edgar & Fox, 2005). Davranışsal inhibisyon, kişi için tehdit oluşturan durumlarda, korkulu ve çekingen bir yaklaşım sergileyerek geri çekilme eğiliminde olmasıdır (Kagan, Reznick & Snidman, 1988). Bu tür kaçınma sergileyen çocuklar, ilerleyen yaşlarda kaygı bozukluğu oluşma ihtimali fazladır (Sayın, 2007). Çocuklarla gerçekleştirilen bir çalışmada, davranışsal

inhibasyon sergileyen çocuklar boylamsal olarak gözlenmiş ve sosyal kaygı geliştirmeye yatkın oldukları görülmüştür (Schwartz, Snidman & Kagan, 1999). Ayrıca nevrotik özelliklere sahip olmak sosyal kaygı oluşumunu artıran bir faktör olduğu, dışa dönüklüğün ise koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Cremers & Roelofs, 2016).

2.1.2.2. Gelişimsel faktörler. Genetik faktörlerin sosyal kaygının gelişiminde etkili olduğu bilinmesine rağmen, etkilerinin ne düzeyde ve ne şekilde olduğuna yönelik net bir bilgi bulunamamıştır (Ollendick & Becker, 2002). Fakat genetik yatkınlık büyük ölçüde çevresel faktörlere bağlı olarak etkilidir (Nagata, Suzuki & Teo, 2015).

Bağlanma kuramlarına göre, erken yaşta bakım verenler tarafından güvenli bağlanmanın olmadığı durumlar ilerleyen yaşlarda sosyal kaygının oluşumunu etkileyen önemli bir faktördür (Demir, 2009). Bowlby'e (1973) göre bağlanma, bebek açısından kritik bir öneme sahiptir. Birey kendisi açısından tehdit barındıran durumla karşılaştığında, korku ve kaygı duyguları hisseder. Bebek, bakım veren kişi tarafından ayrılma tehdidi veya reddedilme ile karşılaştığında, kaygı ve öfke tepkileri sergiler (Bowlby, 1973). Bebeklik döneminde oluşan güven duygusu, ruh sağlığı bakımından önemli bir faktördür ve ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlarda etkilidir (Soysal, Bodur, İşeri ve Şenol, 2005). Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmada, kaygılı bağlanan kişilerin, güvenli bağlanan kişilere göre yüksek seviyede kaygı, kaçınma ve depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur (Eng, Heimberg, Hart, Schneier & Liebowitz, 2001). Ebeveyni ile güvenli ilişkileri olan genç bireyler, sosyal ortamlarda düşük bir kaygı yaşamaktadır (Parade, Leerkes & Blankson, 2010). Ebeveyniyle kararsız ve güvensiz bağlanma örüntüsü geliştiren çocuklar ise sosyal kaçınma eğilimi, akranları tarafından negatif değerlendirileceklerine dair korku belirtileri göstermektedir (Brumariu & Kerns, 2008; Leary, Kowalski & Campbell, 1988).

Sosyal kaygının gelişiminde ebeveyn-çocuk önemli bir rol oynar. (Arrindell, Emmelkamp, Monsma & Brilman, 1983). Aileleri tarafından desteklenen ve cesaretlendirilen çocuklar, zor olan yaşam deneyimleri karşısında psikolojik olarak dayanıklı olabilirler. Buna karşılık, aileleri tarafından eleştirel, kontrolcü ve

yargılayıcı bir tutumla yetiştirilen kişilerde sosyal ilişkilerden kaçınma eğiliminin arttığı belirtilmektedir (Fox Henderson, Marshall, Nichols & Ghera, 2005; Rubin Coplan & Bowker 2009; Lewis-Morrarty vd., 2014; Knappe, Beesdo-Baum, Fehm,, Lieb & Wittchen, 2012). Otoriter, koruyucu ve kontrolcü anne baba tutumlarının sosyal kaygının oluşmasında bir faktör olduğu belirtilmektedir (Wong & Rapee, 2016). Kaygılı ve aşırı korumacı ebeveynlere sahip olmak, çocuk için uygun bir sosyal ortam sağlanmadığı ve uyumsuz bir sosyal etkileşim modeli izleme eğiliminde olduğu anlamına gelir (Brown, Craig, Harris, Handley & Harvey, 2007). Bakım veren kişinin aşırı koruyucu olması, davranışlarının çoğunlukla dış faktörler tarafından belirlendiğine yönelik inancının artmasına neden olmakta ve gerekli sosyal becerileri kazanmasını engellemektedir. Sergilenen davranışların dış faktörler tarafından kontrol edildiğine yönelik inanç, kişinin sosyal ortamlarda kaygısının yükselmesine yol açabilmektedir (Spokas & Heimberg, 2009). Yani; ebeveynle olan etkileşim sonucu çocuklar bilinçsizce başkalarının fikirleri hakkında endişelenmeye ve sosyal onay alma konusunda endişe duymaya başlarlar (Hudson & Rapee, 2002).

Bireylerin erken dönemde yaşadığı travmatik olaylar, ilerleyen dönemlerde öğrenme süreçleriyle genellenebilmekte ve benzer durumlarda benzer tepkilere neden olabilmektedir. Bu yüzden bireyde sosyal ortamlarda ya da durumlarda benzer kaygıları yaşayacağı ile ilgili olarak beklenti kaygısı ortaya çıkmaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan her türlü istismar ve ihmal, anne babanın evlilik problemleri, evliliğin sonlanması sonucu hissedilen travmalar, yetişkinlikte sosyal kaygı oluşmasını etkileyen bir risk faktörüdür (Bishop Rosenstein, Bakelaar ve Seedat, 2014; Bruce, Heimberg, Blanco, Schneier & Liebowitz, 2012; Chartier Walker & Stein, 2001). Ayrıca çocuğun fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını ihmal edilmesi sonucu algılanan ebeveyn reddi sosyal kaygı bozukluğunda etkili faktörler olarak saptanmıştır (Akgül ve Dirik, 2018). Alanyazında ki bu çalışmalar, çocukluk dönemlerinde fiziksel ya da duygusal travmalara maruz kalan çocukların, ilerleyen dönemlerde sosyal kaygı seviyelerinin yüksek olma ihtimalini artırdığını göstermektedir.

2.1.2.3. Çevre ve öğrenmeye dayalı yaşantılar. Yetişkinlik döneminde sosyal kaygıya yönelik yapılan çalışmalar, kişilerin yaşamlarının daha erken dönemlerinde sosyal kaygı yaşadıklarını göstermektedir (Kessler Chiu, Demler, Merikangas &

Walters, 2005). Bireylerin, kurduğu sosyal etkileşimlerde bugüne kadar yaşantıları sonucu oluşan benlik saygıları ve algıları devreye girer (Csoti, 2003). Bu noktada, deneyimlediği olumsuz yaşantılarına yönelik algıları, sosyal kaygının gelişmesinde etkilidir (Knappe vd., 2010). Kaygı bozukluğu tanısı olan bireylerin, daha olumsuz bir kendilik algısına sahip olduklarını belirtilmektedir (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011).

Kişilerin gelişimi açısından ergenlik dönemi, sosyal ilişkilere olan ihtiyacın ön planda olduğu bir dönemdir. Sosyal anksiyete her yaş grubundan insanı bir ölçüde etkilerken, özellikle ergenleri daha çok etkilemektedir (Gültekin ve Dereboy, 2011). Sosyal kaygının yüksek oranda görüldüğü ergenlik dönemi, birçok biyolojik, fizyolojik, bilişsel ve duygusal değişikliğin gerçekleştiği ve bu değişimlerin davranışlara yansıdığı dönemdir (Burstein vd., 2011; Forbes & Dahl, 2010). Çocukların ve ergenlerin sağlıklı duygusal gelişimi, sosyal ve davranışsal uyumun ön koşullarından biridir. Bir arkadaş grubuna üye olma ve burada sürdürülen sağlıklı ilişkiler, ergenlerin sosyal kaygısını azaltırken akran baskısına maruz kalma ve olumsuz deneyimler sosyal kaygıya neden olabilmektedir (La Greca & Harrison, 2005). Çünkü; sosyal kaygı yaşayan bireylerin sosyal ilişkilerine ve sosyal ilişkilerle ilgili gözlemlerine dayanarak oluşturduğu şemalar, kuracağı etkileşimlerde olumsuz varsayımlarla hareket etmesine neden olmaktadır (Öst & Hugdahl, 1981).

Arkadaş çevresinden yaşanan olumsuz deneyimler, sosyal kaygının oluşmasında ve devam etmesinde rol oynamaktadır (Kashdan, Weeks & Savostyanova, 2011). Arkadaş grubunda maruz kalınan alay, eleştiri, zorbalık, küçümsenme veya dışlanma gibi olumsuz sosyal yaşantılar sosyal kaygının gelişimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Spence & Rapee, 2016). Ergenlerin bedenine yönelik olumsuz algıları, olumsuz tepkiler alacağına dair beklenti içerisinde olma hali, göz temasından kaçınması, içine kapanması, düşük ses tonuyla konuşma, çekingen davranması sosyal kaygı belirtilerinin anlaşılmasında önemli faktörlerdir (Deardorff vd., 2007; Miers, Blöte & Westenberg, 2010). Buna karşılık; kimlik kazanımının ve aidiyet hissetmenin son derece önemli olduğu bu yaş grubundaki bireyler, sosyal kaygı ve zayıf sosyal becerilerinin sonucu işlevsiz yöntemlere yönelir (Bernardi & Pallanti, 2009; Caplan, 2006). Sorunlu ve dikkat çekecek davranışlarla bulunmadıkları için genellikle fark edilmemekte ve gelişim görevlerinde başarısızlık yaşama olasılığını artırmaktadır (Albano, 1996; Heyne, Sauter, Van Widenfelt, Vermeiren & Westenberg, 2011).

Bireyler, erken dönemde maruz kaldığı olumsuz yaşantılar ve travmatik deneyimler sonucunda olayları algılaması gerçeklikten uzak olabilmektedir. Bu durum dışsal kontrol odağı, mükemmeliyetçilik ve olumsuz benlik algısı gibi işlevsel olmayan düşünce örüntüleri, bireyler de sosyal kaygıya neden olabilmektedir. (Hope Heimberg, Juster & Turk 2000). Wells'e (1997) göre sosyal kaygının gelişmesi ve sürmesinde kişinin inançları önemli bir rol oynar. Genellikle bu inançlar kişinin kendisiyle ilgilidir ve sert bir şekilde yargılanma veya başkaları tarafından reddedilme içeriklidir.

Wells ve Clark (1995), kişilerin sahip olduğu inançlar sonucu, reddedilmeyi önlemek amacıyla sosyal performans için katı kurallar oluşturduğunu belirtmektedir. Bu çabalar, çoğu kez, kişinin tuhaf bir şekilde davranmasını veya ulaşılması imkânsız bir standart belirlemesi nedeniyle kişinin temel inançlarını doğrulayan durumlarla karşılaşmasıyla sonuçlanır. Önyargılı düşünme nedeniyle, kişinin başarıya ilişkin olumlu yönleri dikkat etmek yerine başarısızlıkla uyumlu bilgileri fark etmesi veya bunlara dikkat etmesi daha olasıdır (Beck & Clark, 1997; Beck & Emery, 1985). Zorlayıcı sosyal durumlar karşısında dikkatlerini kaygı ve bununla ilgili bilişlere odaklayıp kendilerine yönelik negatif öz-değerlendirmeler, felaketleştirme, ruminasyon gibi davranışlar sergilemektedir (Nepon, Flett, Hewitt & Molnar, 2011). Bunun sonucunda birey farkında olmadan kaygılarının kronikleşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak, sosyal anksiyete belirtileri ile özdeşleşmiş benlik kavramları oluştururlar ve yaşadıkları kaygıyı, belirtiler yerine kim oldukları ile ilişkilendirirler. Örneğin kendilerini “kaygılı hisseden bir kişi” yerine “kaygılı bir kişi” olarak tanımlamaktadırlar (Gamer, Schmukle, Luka-Krausgrill & Egloff, 2008; Westberg, Lundh & Jönsson, 2007).

2.1.3. Sosyal kaygı bozukluğu tanısı. Sosyal kaygı bozukluğu, Marks ve Gelder (1966) tarafından tanımlanmasına rağmen ilk olarak APA (1980) tarafından DSM-III'te sosyal kaygı adı altında ayrı bir psikopatoloji olarak tanımlanmıştır. DSM-IV (2001)' de sosyal kaygı ayrı bir başlık altında ele alınmamıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), DSM-V ile Kaygı Bozuklukları altında gruplandırılmış ve toplumsal kaygı bozukluğu olarak adlandırılmıştır. “Kişinin inceleme olasılığını içeren sosyal etkileşimlerden ve durumlardan korkması ve kaçınması” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Sosyal kaygının oluşmasında tek bir faktörden bahsetmek mümkün değildir. Sosyal kaygı biyolojik ve psikolojik açıdan birçok faktörün etkili olduğu ruhsal bir rahatsızlıktır (Türkçapar, 1999). Ayrıca, sosyal kaygının farklı şekillerde de olsa kültürel olarak var olduğunu belirtmek önemlidir (Hong & Woody, 2007). Tanılama ve sınıflandırma için en yaygın başvurulacak kaynaklar DSM-V ve ICD-10'dur.

ICD-10 ve DSM sistemleri farklıdır. Bu sistemlerden biri tarafından Sosyal kaygı olarak sınıflandırılan bireyler, diğer sistem tarafından aynı kategoride teşhis edilemeyebilir. Bu iki sistem arasındaki tanısal uyum oranının %39 ile %66 arasında olduğu belirtilmektedir.

Sosyal Kaygı için DSM-V tanı kriterleri şu şekildedir;

- A. Kişi, başkalarının değerlendirebileceği olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı yaşar. Örnekler arasında toplumsal etkileşimler (Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (Yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (Bir konuşma yapma) vardır.
- B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkaları tarafından dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
- C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ve kaygı doğurur.
- D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.
- E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma ve toplumsal-kültürel bağlama göre orantısızdır.
- F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer.
- G. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.
- H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

İ. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı düzeydedir (APA, 2013).

ICD-10 Sosyal Kaygı Tanı Kriterleri;

1. Aşağıdaki tanı ölçütlerinden biri olmalıdır:

A. Dikkat odağı olmayla ilgili ciddi korku ya da utanacağı ya da küçük düşeceği biçimde davranma korkusu

B. İlgi odağı olmaktan ya da utandırıcı ya da küçük düşürücü şekilde davranma korkusu olan durumlardan kaçınma

Bu korkular topluluk içinde yemek yeme ya da konuşma, tanıdık kişilerle topluluk içinde karşılaşma, küçük gruplara (örneğin partiler, toplantılar, sınıf) katılma gibi sosyal durumlarda ortaya çıkmaktadır

2. Hastalığın başlangıcından itibaren, agarofobi de sayılan en az iki anksiyete belirtisinin aşağıdaki belirtilerden en az biriyle birlikte görülmesi:

A. Kızarma veya titreme

B. Kusmaktan korku duyma

C. İdrara sıkışma veya idrar, dışkı kaçırmaktan korku duyma

3. Söz konusu belirtiler ve kaçınma davranışı duygusal sıkıntılar yaşamasına neden olur. Birey bu belirti ve davranışlarının abartı olduğunun ve mantıksız olduğunun farkındadır.

4. Belirtiler korkulan durumlarla sınırlı şekilde ya da en yoğun olarak bu durumlarda görülür ya da korkulan durumun ortaya çıkması beklendiğinde belirgin hale gelir

5. 1. ve 2. maddelerde yazan belirtilerin nedenleri, organik mental bozukluklar, şizofreni ve benzeri bozukluklar, sanrılar, varsanılar, duygu durum bozuklukları ya da saplantı zorlantı bozukluğu olmamalıdır. Ayrıca bu belirtiler, kültürel inançlara da ikincil olmamalıdır.

2.1.4. Sosyal kaygı bozukluğu yaygınlığı ve eştanı. Sosyal kaygı bozukluğu, en yaygın görülen ruhsal bozukluktur ve en yaygın olarak yaşanan anksiyete bozukluğudur (Liebowitz, Heimberg, Fresco, Travers & Stein, 2000; Stein vd., 2017; Sareen & Stein, 2000). Ergenlik döneminden önce görülmeye başlayan sosyal kaygı, ergenlik dönemi ile birlikte daha yaygın bir görünüm kazanmaya başlamaktadır (Banerjee & Henderson, 2001; Beidel, Turner & Morris, 1999). Yapılan araştırmalarda, sosyal kaygının görülme oranının yaşla birlikte arttığı belirtilmektedir (Wittchen, Stein & Kessler, 1999). Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin, kaygı sorunlarının başlangıcının çocukluk ya da ergenlik dönemini olduğu bulunmuştur (Dalrymple, Herbert & Gaudiano, 2007). Sosyal kaygı görülen bireylerin yaklaşık %80'inde başlangıç yaşı 20 yaş ve öncesidir (Chavira & Stein, 2005; Kessler vd., 2009).

Türkiye'de üniversite öğrencileri açısından ele alındığında sosyal kaygı bozukluğunun bir yıllık yaygınlığının %20,9, yaşam boyu yaygınlığının ise %21,7 olduğu saptanmıştır. Sosyal kaygının, cinsiyet açısından kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü bulunmuştur (Gültekin ve Dereboy, 2011). Benzer bir araştırmada sosyal kaygının son bir yıllık yaygınlığı %7,9, yaşam boyu yaygınlığı %9,6 olduğu bulunmuştur. Yine aynı araştırmada, kadınlarda yaşam boyu yaygınlığı %9,8, erkeklerde %9,4 olduğu görülmüştür (İzgiç, Akyüz, Dogan ve Kugu, 2000). Araştırmalarda sosyal kaygının yaygınlık oranları arasında farkın nedeni kültürel farklılıklar olabilir.

Herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayan bireylerin sosyal kaygı eş tanı alma oranı %70'lere kadar çıkabilmektedir (Kessler vd., 2005). Sosyal kaygı bozukluğu ile eş tanı oranı en yüksek kaygı bozukluğunun genellenmiş anksiyete bozukluğu olduğu ifade edilmektedir (Sanderson, DiNardo, Rapee & Barlow, 1990). Başka bir araştırmada, sosyal kaygıyla birlikte en fazla görülen bozuklukların agorafobi, özgül fobi, somatizasyon bozukluğu, majör depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, distimi ve bipolar bozukluktan oluştuğu bildirilmektedir (Schneier vd., 1992). SAB tanısı alan bireylerde %4,3 oranında obsesif-kompulsif bozukluk (Acartürk ve ark., 2008), %7 oranında travma sonrası stres bozukluğu (Zayfert, DeViva & Hoffman, 2005) görülebilmektedir. Ayrıca; sosyal kaygı bozukluğunun, eş tanılı madde kullanım

bozukluklarının %85.2'sinden, depresif bozuklukların %81.6'sından ve diğer kaygı bozukluklarının %64.4'ünden önce başlamaktadır (Wittchen vd., 1999).

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde sıklıkla kişinin işlevselliğini bozabilecek duygudurum, kaygı ve madde kötüye kullanım bozuklukları gibi bir eştanı durumu söz konusudur (Katzelnick & Greist, 2001). Sosyal kaygı ile eş tanımlı duygu durum bozukluklarının çoğunluğunda sosyal kaygı bozukluğunun daha önce başlamaktadır (Kessler, Stang, Wittchen, Stein & Walters, 1999). Diğer bir çalışmada, sosyal kaygı bozukluğu ve majör depresif bozukluk eştanı görülen bireylerde sosyal kaygının, majör depresif bozukluğun başlangıcından önce ortaya çıktığına dikkat çekilmiştir (Dalrymple ve Zimmerman, 2011). Ayrıca sosyal kaygının alkol ve madde bağımlılığı başlangıcı için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Buckner vd., 2008).

2.1.5. Sosyal kaygının bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde ele alınması.

Bilişsel davranışçı terapi, psikopatolojiyi sürdüren çarpık inançları test etmek ve bunlara meydan okumak için tasarlanmış bilişsel ve davranışsal stratejilerin bir kombinasyonunu içermektedir. Depresyon tedavisi için geliştirilmiş olan bilişsel terapi ilerleyen yıllarda kaygı bozuklukları başta olmak üzere çok sayıda psikolojik sorunların tedavisinde uyarlanmış ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Beck, 1995). Klinik çalışmalar, BDT'nin çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde çok sayıda psikolojik problemin tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermiştir (Beck & Emery, 2005; Petronko & DiDomenico, 2005; Ingram & Scott, 1990). Ayrıca, sosyal kaygı bozukluğunun, bilişsel davranışçı yöntemle tedavisinin etkili olduğu gösteren birçok araştırma bulgusu mevcuttur (Rapee & Heimberg, 1997; Sungur, 2000; Wells, 2002).

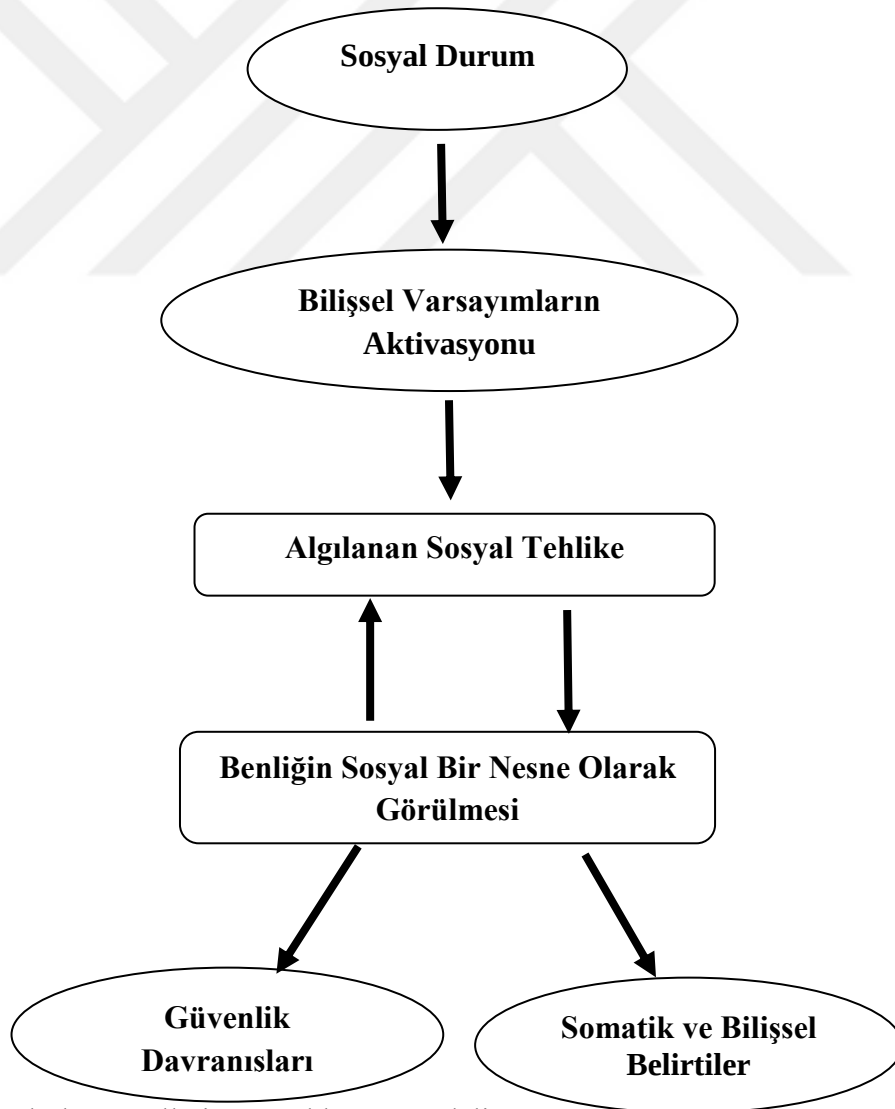
Bilişsel modele göre, sosyal kaygının oluşumunda ve devam etmesinde, bilişsel süreçler yer almaktadır (Beck & Emery, 2006; Clark & McManus, 2002; Clark & Wells, 1995; Stravynski, Bond & Amado, 2004). Uyum bozucu nitelikteki bu bilişsel süreçler, sosyal ortam ve durumların tehlikeli olduğuna yönelik düşünce ve inançlarla ilişkilidir. Sosyal kaygılı bireylerin işlevsel olmayan düşünce ve inançları sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme algısıyla otomatik düşünceleri tetiklemekte ve böylece sosyal kaygı oluşmaktadır (Sungur, 2000). Bu otomatik düşünceler kişilerin “yanlış bir şeyler söylersem benimle dalga geçerler”, “eğer uygun olmayacak şekilde bir davranışta bulunursam, insanlar benim aptal olduğumu düşünürler ve benimle alay

ederler” gibi kural ve varsayımları ile ilişkilidir. En temelde ise sosyal kaygılı bireylerin kendilerine vd.ne yönelik olumsuz temel inançları bulunmaktadır (Clark & Wells, 1995). Bireyler bu inançlar üzerinde durmaya devam etmeleri, seçici dikkat ve olayların önyargılı yorumlanması yoluyla sosyal kaygıyı devam ettirmektedir (Rapee & Heimberg, 1997).

Sosyal kaygısı olan kişiler, kendilik değerlendirmelerini, diğerlerinin kendilerine yönelik yorumlarına göre şekillendirmektedir (Roth & Heimberg, 2001). Bu sebeple; sosyal ortamlarda ve performans sergilemesi gereken durumlarda yaşanacak herhangi bir olumsuzluk, kişisel değerlere yönelik bir tehdit olarak algılanmakta ve hayatının odak noktası haline gelmesi sonucu sosyal kaygı oluşmaktadır (Beck, 1995). Ayrıca Stopa & Clark (1993), bireylerin reddedilecekleri vd.nin gözündeki değerlerini ya da statülerini kaybedecekleri yönündeki düşünce ve inançları nedeniyle sosyal ortamlara katıldıklarında ya da katılmayı düşündüklerinde anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çünkü; sosyal ortamlarda kişilerin kendi vd.nin değerlendirmelerine yönelik olumsuz varsayımları gerçekte eşdeğer olarak algılanmaktadır. Bundan sebeple tüm dikkat süreçleri, sosyal ortamlarda sergilenen davranışların başkalarının gözlemlendiği ve değerlendirildiği inancı ile algılanan tehlikeye yönetilmektedir (Beck, Emery & Greenberg, 1985). Fakat; çevreden gelen uyaranlar, düşüncelerini destekler nitelikte algılanmaktadır (Stopa & Clark, 1993). Çarpıtılan bu algı sonucu sosyal kaygı oluşmakta ve devam etmektedir (Musa & Lepine, 2000).

Davranışçı yaklaşıma göre, kişilerin sosyal ilişkiler sırasında yaşadığı travmatik deneyimlerin yanı sıra başkalarının yaşamış oldukları olumsuz yaşantılara tanık olması da sosyal kaygının gelişiminde rol oynamaktadır (Kimbrel, 2008; Mulkens & Bögels, 1999). Anksiyetesi olan kişilerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %70’ten fazlası kaygıyı koşullanma ve modelleme yoluyla öğrendikleri belirtmişlerdir. Davranışçı görüş çerçevesinde, sosyal kaygının gelişimini açıklamakta yaygın olarak klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve sosyal öğrenme kuramlarının ilkelerinden yararlanılmaktadır. Ayrıca tüm korkular, klasik koşullanma yoluyla öğrenilmekte ve edimsel koşullanmayla devam etmektedir (Hofmann, 2008; Sungur, 1997; Türkçapar, 1999).

2.1.5.1. Clark ve wells'in sosyal kaygı modeli. Clark ve Wells (1995) sosyal kaygının sürdürülmesine yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli model önermiş ve sosyal kaygısı olan bireylerin diğer insanlarla günlük etkileşimlerinin sağladığı doğal maruziyetten neden yararlanamadıklarını açıklamıştır (Wells, 2004; Wells & McMillan, 2004). Clark ve Wells'e (1995) göre sosyal kaygının oluşumuna, diğerleri üzerinde olumlu bir izlenim oluşturma isteğinin neden olduğu fakat ancak kişinin bu isteğini yerine getirmek için yeteneklerinden emin olamama durumu yatmaktadır. Yani; sosyal kaygısı olan kişiler, izlendiklerini veya ortama uygun şekilde davranış sergilemediğini varsaydığında, kaygılarının ortaya çıkma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Sosyal kaygısı yüksek olan kişilerin sosyal ortamlarda yaşadıkları süreç Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Clark ve wells'in sosyal kaygı modeli

Şekil 1’de görüldüğü üzere, sosyal kaygısı olan bireyler; sosyal ortamlarda kendi davranışlarına yönelik gerçekçi olmayan standartlara ve davranışların sonuçlarına yönelik olumsuz inançlara sahiptir (Clark & McManus, 2002). Ayrıca, bulunduğu ortamda olumsuz değerlendirilmek istemediği için diğerlerinin kendisi ile ilgili görüşlerini fazla önemser. Bireylerin sergiledikleri davranışlar hakkında diğerlerinin ne düşündüğüne yönelik varsayımları olumsuzdur ve sonuçları abartılmaktadır. Kişiler, arzuladıkları şekilde bir performans sergileyemeyeceğine; başkaları tarafından kabul edilmeyen ve uygun olmayan bir biçimde olan davranışlar sonucunda statü kaybı, değer kaybı ya da reddedilme gibi kötü sonuçlar yaşayacaklarına dair inançlara sahiptir. Özellikle, erken dönem olumsuz yaşantılar, birtakım inançlar ve varsayımların oluşmasına neden olmaktadır (Clark, 2001; Wells, 2004). Bireylerin tehdit barındıran ortama girmeden önce, geçmişteki olumsuz deneyimlerle ilişkili beklenti kaygısı oluşmakta ve bu şekilde ortamda bulunmaktadır. Bireylerin, sahip olduğu bu inançlar ve varsayımlar, sosyal ortamların kendisi için tehlikeli olarak değerlendirmesine yol açar. Bu sebeple sergilenen davranışlar üzerinde aşırı kontrol ve gözlem yaparak tehlike önlenmeye çalışılır.

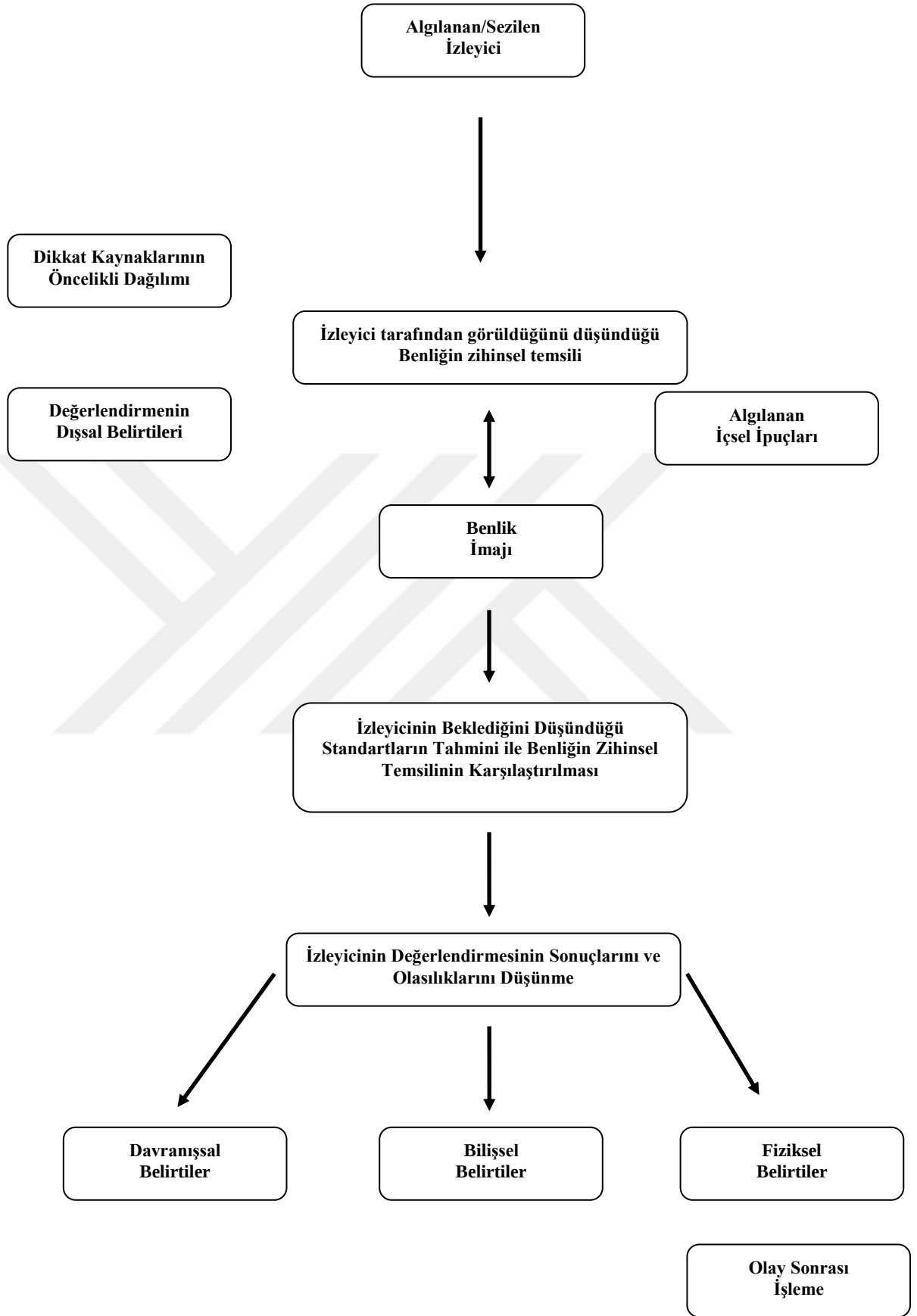
Bireylerin kendisi için tehdit olarak algıladığı sosyal ortamlara girdiklerinde dikkat odaklarındaki değişim oldukça önemlidir. Sosyal kaygıya sahip kişiler çoğunlukla olumsuz ve çarpıtılmış düşüncelere sahiptir. Bunun sonucu olarak dikkatlerini kendi üzerlerinde yoğunlaştırarak, kendilerini gözlemeye başlarlar. Dikkati kendine yönlendirmesi, kaygının devam etmesinde neden olmaktadır. Birey, dikkatini kendisi üzerinde yoğunlaştırdığında, kaygının belirtilerine yönelik farkındalığı da artmaya başlar. Tehlikeyi önlemek adına yaptıkları kişiyi asıl odaklanması gereken noktalardan uzaklaştırarak içinde bulunduğu zaman dilimden kopmasına neden olmaktadır (Clark & Wells, 1995; Clark, 2002; Wells & Papageorgiou, 1999). Diğerlerinin gözünde nasıl görüldüğü, diğerlerinin hangi olumsuzlukları fark ettiği ve ne düşündüğünü değerlendirirken gerçekçi olmayan içsel verilerle cevap bulur. Bu içsel veriler, diğerlerinin tarafından fark edilen ve düşünülenlerden çok kişinin kendi varsayımlarıdır. Bu durumda kendi kurmuş olduğu hipoteze dair kanıtların çoğunu kendi kendine ürettiği kanıtlarla gerçekçi olarak algılar (Clark & Wells, 1995; Wells, 2004). Kaygı duygusunu harekete geçiren ortamlarda bireyin rasyonel olarak değerlendirme olasılığı oldukça azaldığı için kendini olumsuz algılamaları güçlü bir inanca dönüşür (Clark & Wells, 1995; Wells, 2004).

Clark ve Wells'in (1995) sosyal kaygısı olan bireylerin, sosyal ortamlarda, zihindeki olumsuz varsayımların oluşma riskini azaltmak için çeşitli güvenlik davranışları sergilediğini belirtmektedir. Bu davranışlara; fiziksel belirtileri saklamaya çalışmak, önceden hazırlık yapmak, hızlı konuşmak örnek gösterilebilir. Sosyal ortamlarda sergilenen bu güvenlik davranışları, sosyal kaygılı bireylerin, korktukları senaryonun gerçekte ne olacağını görmesini engellemektedir. Ayrıca, güvenlik davranışları kişinin kaçtığı durumun oluşma ihtimalini artırabilir. Örneğin yüzünün kızarmasından korkan kişinin yüzü büyük ihtimalle kızaracaktır. Kaçınma ve güvenlik davranışları uzun vadede kaygıyı artıracaktır. (Clark, 2001; Wells, 2002; Clark & Wells, 1995).

Sosyal kaygı, bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal değişiklikleri içeren karmaşık bir durumdur. Zaman içerisinde aynı durumlar karşısında benzer tepkilerin verilmesi sonucu kısır döngü oluşarak sosyal kaygı artmakta ve kalıplaşmaktadır (Clark, 2001; Clark & Wells, 1995; Wells, 2002).

2.1.5.2. Rapee ve Heimberg'in sosyal kaygı modeli. Sosyal kaygı ile ilgili önemli olan diğer bilişsel davranışçı model Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilmiştir. Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modeli, kişilerin sosyal bir ortama girdiklerinde ya da gireceklerinde sosyal kaygının oluşumunu ve sürmesinin nedenlerini açıklamaya çalışmaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu olan kişilerin sosyal ortamlarda, değerlendirilme korkularına ve bundan nasıl etkilendiklerine odaklanmışlardır. Sosyal kaygıya neden olan olumsuz algıların oluşmasında, genetik faktörler, çevresel faktörler ve deneyimlenen yaşantılar gibi faktörlerin rolü olduğu belirtilmektedir. Sosyal kaygının oluşmasında ve devam etmesinde neden olan faktörleri anlamak için bir çerçeve sunan bu model, sonradan tekrardan güncellenmiştir (Heimberg & Becker, 2002).

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modeli Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Rape ve heimberg sosyal kaygı modeli

Şekil 2’de görüldüğü gibi Rapee ve Heimberg’in (1997) sosyal kaygı modelinde algılanan/sezilen izleyici kavramı yer almaktadır. Sosyal kaygı, kişilerin diğerleri tarafından performans, görünüş ve davranış olarak izlendiğini algılamalarıyla başlamaktadır. Sosyal kaygıya sahip kişiler, diğer insanların eleştirel oldukları düşüncesine sahip olduğu için algılanan bir izleyici önemli bir tehdit kaynağıdır. Kendilerine yönelik değerlendirilmelerin olumsuz olmasından dolayı sosyal bir ortama girmeden önce ve girdikten sonra korku yaşamaktadırlar. Sosyal kaygısı yüksek kişiler, diğerleri tarafından pozitif değerlendirilmeye, kabul edilmeye, diğerleri tarafından sevgi ve saygı gösterilmesine büyük bir önem verirler. Bu durum olumsuz değerlendirilme ihtimalini daha tehlikeli hale getirmektedir. Sosyal kaygı sürecinin bireylerde aktive olması için, algılanan izleyiciyle etkileşimin yaşanması zorunlu değildir. Sosyal kaygısı olan kişiler, diğerlerinin bulunduğu bir ortamda, fark edilmese bile kaygısı yükselebilir. Önemli olan etkileşim kurma ya da gözlenme olasılığı olan izleyicilerin fark edilmesidir (Heimberg, Brozovich & Rapee, 2014).

Rapee ve Heimberg’in (1997) sosyal kaygı modelinde yer alan kavramlardan bir diğeri, diğer kişiler tarafından görüldüğünü düşündüğü benliğin zihinsel temsidir. Sosyal kaygılı birey, izleyici tarafından nasıl görüldüğüne ve algılandığına dair zihinsel bir temsil oluşturur. Fakat sosyal kaygılı kişilerin diğerleri tarafından nasıl görüldüğüne dair zihinsel temsili gerçekte izleyici tarafından nasıl görüldüklerini yansıtmamaktadır. Sonrasında tüm dikkatini bu zihinsel temsil ile ortamda algıladığı sosyal tehditler üzerine yoğunlaştırır. Zihinsel temsil, başkalarının gözünden nasıl görüldüğüyle ilgili yanlış bir anlayış ya da bir imaj olabilir.

Sosyal kaygısı yüksek olan kişiler, sosyal ortama girdiklerinde ortaya çıkan olumsuz benlik imajına sahiptirler (Hackmann, Clark & McManus, 2000; Hackmann, Surawy & Clark, 1998). Sosyal kaygıya sahip kişilerin zihnine, geçmişte deneyimlediği yaşantılar nedeniyle oluşan çarpıtılmış imajları, sosyal bir ortam öncesinde, esnasında ve sonrasında kendiliğinden gelmektedir (Chiupka, Moscovitch & Bielak, 2012; Hackmann vd., 1998). Oluşturulan bu çarpıtılmış imajın niteliği, dirençli olup olumlu ya da nötr olaylar tarafından değişmemektedir. Olumsuz bir içeriğe sahip olan imajları, kişinin zihinsel temsili ve davranışlarının sonuçlarına ilişkin beklentileri üzerinde negatif bir etkiye sahiptir (Heimberg, Brozovich & Rapee, 2014). Kişinin oluşturduğu zihinsel temsil, özellikle diğerleri tarafından fark edilebilir olan kızarma, terleme ve

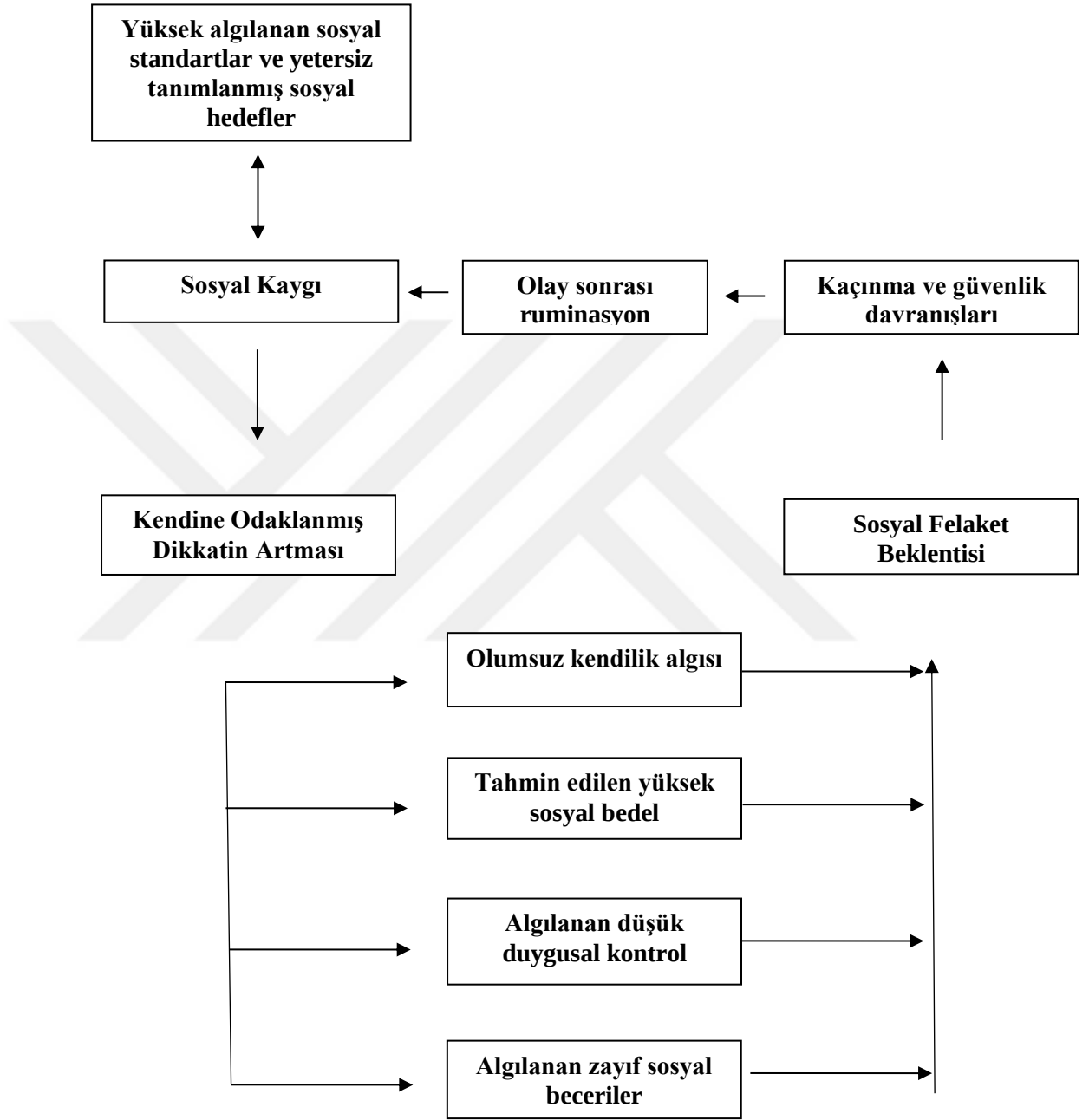
bedensel tepkiler gibi belirtilerinden etkilenebilir. Ayrıca kaygı sonucu meydana gelen kekeleme, donup kalma ya da ne diyeceğini bilememe gibi durumlar zihinsel temsili destekleyebilir. Sosyal kaygıya sahip bireyler, ortamda gözlemlendiğine dair bir tehdit algılandığında istemedikleri sonuçların gerçekleşeceğine işaret eden ipuçlarına karşı hassaslaşmakta ve dikkatli olmaktadır (Rapee & Heimberg, 1997).

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinde vurgulanan diğer bir faktör, dikkat süreçlerinin yöneldiği kaynaklarla ilgilidir. Sosyal kaygılı bireyler, dikkat kaynaklarını kullanırken sosyal tehditleri ön plana almasından dolayı dikkat kaynakları izleyici tarafından nasıl algılandıklarına yönelmektedir. Bu nedenle sosyal kaygılı kişiler, başkalarının değerlendirmesine neden olabilecek davranış eksiklikleri ve nasıl göründükleri konusunda hassas olduklarından çevreyi gözlemlerler.

Sosyal kaygı modelinin diğer bir boyutu, kişilerin beklenildiğini düşündüğü standartların tahmini ile diğerleri tarafından nasıl görüldüğüne dair düşüncelerini karşılaştırılması ile ilgilidir. Algılanan izleyicilerin, çok yüksek standartlara sahip olduğunu düşünüp, kendi davranışlarının ve görünüşlerinin beklentinin altında kaldığına inanırlar (Rapee & Heimberg, 1997). Bunun sonucunda da olumsuz olarak değerlendirileceklerine ve bunun olumsuz sonuçları olacağını düşünürler (Heimberg, Brozovich & Rapee, 2014; Wong, Gordon & Heimberg, 2014). Sosyal kaygı durumunda algılanan izleyici, aslında üçüncü bir gözlemcidir. Buradaki sorun; algılanan izleyicinin zihninin gerçekte bilinmiyor olması ve bu boşluğunun kişinin kendisi tarafından yanlış bilgilerle doldurulmasıdır. Bu da kişinin yaşadığı sosyal kaygının devam etmesine neden olmaktadır.

Sosyal kaygı modeline eklenen diğer bir faktör, sosyal kaygılı bireyler, olumsuz değerlendirilmenin yanı sıra olumlu değerlendirilmekten dolayı korku yaşayabileceğidir. Başarılı olmaları durumunda gelecekteki sosyal ortamlarda bu başarılarını devam ettirebileceklerinden ve yeteneklerinden şüphe duydukları için sadece olumsuz değil olumlu değerlendirilmekten de korkarlar (Rapee & Heimberg, 1997). Buradaki amaç, dikkat çekmemek ve sosyal durumlarını korumaya çalışmalarıdır. Bu şekilde, risklerden uzak olarak başkalarıyla problem yaşamak zorunda kalmazlar (Gilbert, 2014; Weeks & Howell, 2014; Weeks, Heimberg, Rodebaugh & Norton, 2008).

2.1.5.3. Hofmann sosyal kaygı modeli. Hofmann (2007) sosyal kaygı bozukluğunun sürmesine neden olan faktörlere ilişkin teorik bir model oluşturmuştur. Hofmann sosyal kaygı modeli Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3. Hofmann sosyal kaygı modeli

Şekil 3'te görüldüğü gibi, sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, sosyal standardı yüksek olarak algıladıkları ve bunu karşılamayacağını düşündüğü için kaygı yaşarlar. Sosyal tehditle karşı karşıya kaldıklarında, tüm dikkatlerini içe kaydırır ve kendini izleme sürecine girerler. Bu, sosyal kaygı seviyesinin ve dolaylı olarak kendine odaklı ilginin artmasına neden olur (Clark & McManus, 2002; Heinrichs & Hofmann, 2001).

Sosyal kaygının oluşması ve sürdürülmesinde olumsuz benlik algısı merkezi rol oynamaktadır. Yani kendi öz niteliklerinin, başkalarının onlardan beklediğine inandıkları özelliklerin gerisinde olduğunu algırlar. Çünkü; sosyal kaygılı bireyler, erken öğrenme deneyimlerine dayanarak, kendileri hakkında bir takım çarpık, olumsuz varsayımlar geliştirmektedir (Clark & McManus, 2002). Özellikle sosyal durumun olumsuz bir sonucu olma olasılığını abartılmakta ve potansiyel sosyal maliyetleri olduğundan fazla tahmin edilmektedir (Hofmann, 2004). Tahmini sosyal maliyet, bir sosyal karşılaşmanın olası sonucu hakkındaki işlevsiz inançların özel bir ifadesidir. Sosyal olarak endişeli bireyler, olumsuz sosyal olayların meydana gelme olasılığının olumlu sosyal olaylardan daha olası olduğuna inanmaktadırlar (Luckock & Salkovskis, 1988) ve çoğu insanın doğası gereği başkalarını eleştirdiğini ve muhtemelen onları olumsuz olarak değerlendirdiğini varsayar.

Sosyal kaygılı bireyler, sosyal durumlarda kaygı tepkileri üzerinde çok az kontrol algılamaktadırlar. Bu yüzden tehdit edici sosyal durumda duygusal tepkileri diğer insanlar tarafından kolayca fark edilebilir. (Hofmann, 2007). Ayrıca sosyal bir nesne olarak kendilerine olumsuz bir bakış açısına sahip olduklarını ve sosyal becerilerini çok zayıf veya yetersiz olarak gördüklerini öne sürmektedir. Sonuç olarak, SAB'lı birey sosyal aksilikleri öngörür ve kaçınma veya güvenlik davranışlarında bulunur, ardından olay sonrası ruminasyon yaparlar (Mellings & Alden, 2000). Bu döngü kendi kendine beslenir ve sonuçta sorunun devam etmesine ve daha da kötüleşmesine yol açar.

2.1.6. Bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde sosyal kaygının terapisi.

2.1.6.1. Bilişsel davranışçı terapi. Kuramsal temellerini davranışçılık ve bilişsel kuramdan alan bilişsel davranışçı terapi şemsiyesi altında birçok farklı yaklaşımı vardır (Beck, 2014). Bu yaklaşımların en başında Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi ve Aaron T. Beck tarafından geliştirilen Bilişsel Terapi bulunmaktadır. (Özdel, 2015). Bilişsel terapiye göre, psikopatolojinin temelinde gerçeğe uygun olmayan, çarpıtılmış bilişler yer alır (Beck, 1970). İnsanların yaşamış olduğu olayları patolojik hale gelmesinin nedeni düşünce ve inançlarından kaynaklanmaktadır (Clark & Beck, 2010; Edwards, 1990). İnsanlar düşüncelerini, gerçekliğe uygun şekilde değerlendirmeyi öğrendiklerinde, yaşadıkları sorunlarda iyileşme olmaktadır (Beck, 2014). Bunun için de kişilerin öncelikle duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişki hakkında farkındalık kazandırarak yaşantılarını daha uyumlu ve işlevsel değerlendirmesi sağlanır (Türkçapar, 2019).

Bilişsel kuram, olaylar karşısında hissettiğimiz duygusal sorunların, durumlarla ilgili olabileceği gibi kişilerin bilişsel sisteminin de buna neden olabileceğini ileri sürmektedir. İnsanların yaşadıkları sorunlar, bilişsel yapılanma sürecinde oluşan yanlış varsayımlar ve değerlendirmeler sonucunda mevcut durumun çarpıtılmasından kaynaklıdır (Türkçapar, 2018). Psikolojik olarak sorun yaşayan kişilerin bilişsel yapıları incelendiğinde, gerçekliğin olduğu şekilden farklı algılanarak manipüle edildiği görülmektedir. Kişilerin yaşamış olduğu sorunlar ile verdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerin uyumsuz olması bilişlerin önemini göstermektedir (Beck, 1963).

Bilişsel davranışçı terapide hedef danışanın düşünce sisteminde olan çarpıtılmış inançları anlamak, danışanın kendisine has bilişsel şemalarını tanımlamak, duygusal ve davranışçı yöntemleri de kullanarak uyumsuz düşünceleri işlevsel hale getirmektir. Danışanların düşüncelerini gerçekçi bir şekilde ele almalarına yardımcı olmak ve bu sayede duygusal ve davranışsal olarak değişimi sağlamaktır (Beck, 2014). Psikopatolojiye neden olan bu bilişsel yapı; temel inançlar, ara inançlar ve olumsuz otomatik düşünceler olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Temel inançlar; bireylerin kendileri, diğerleri ya da dünya hakkında sahip oldukları, koşulsuz olarak inandıkları katı fikirlerdir. Bahsedilen temel inançlar çaresizlik, değersizlik, sevilmemek olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Ara inançlar ise, temel inançlara bağlı oluşturulan be kişinin uymak zorunda hissettiği kurallardır (Türkçapar, 2019).

Otomatik düşünceler ise kendiliğinden zihnimizde beliren duygusal sıkıntı oluştuğunda eşlik eden düşünceler ya da imajlardır (Türkçapar, 2019). Otomatik olan bu düşünceler, doğruluğu sorgulanmadan kabul edildiği için genellikle farkındalık alanının dışındadır. Fark edilmesi için bilinçli bir şekilde dikkat süreçlerinin çalıştırılması gereklidir (Beck, 1997). Bilişsel davranışçı terapi sürecinde ara inanç ve temel inançların değişimi zaman alırken, otomatik düşünceler değişime daha açıktır. Bu nedenle seans sürecinde müdahale ilk olarak otomatik düşüncelere yapılmaktadır (Beck, 2014). Otomatik düşünceler bulunup müdahale yapıldıktan sonra katı olan ara inançlar ve temel inançlarla çalışılmaktadır. Fakat otomatik düşünce düzeyinde çalışmak çoğu zaman yeterli olmaktadır (Antony, 1997; Türkçapar, 2019).

Bilişsel Davranışçı terapi seans sürecinde bilişsel tekniklerle birlikte davranışçı tekniklerde uygulanmaktadır. Bireyler uzun yıllar kendi inanç ve kurallarına göre davranış sergilemesi inancının katılaşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bu inançların gerçeğe uygun hale getirilmesi sürecinde bilinçli olarak gözlemlenmesi amacıyla davranış deneyleri de önemli rol oynamaktadır. Bilişsel davranışçı terapi ile sosyal kaygıya yapılan klinik müdahaleler, güvenlik davranışlarını azaltmanın kaygıyı ve olumsuz inançları azaltabileceğini göstermektedir (Morgan & Raffle, 1999). Ayrıca seans sonlarında verilen ev ödevleri öğrenilenlerin günlük yaşama aktarılması ve bu konuda bilişlerin değişmesi açısından önemlidir (Türkçapar, 2019).

Bilişsel Davranışçı terapi, danışmanın eğitici bir rol üstlendiği, amaca yönelik ve sorun odaklı bir terapidir. Seanslar sona erdiğinde ulaşılmaması istenen amaç danışanın kendi kendinin terapisti olmasını sağlayacak beceriler kazandırmaktır. Ayrıca terapi süreci yapılandırılmıştır (Beck & Emery, 2017). Bir bilişsel davranışçı terapi seansı duygudurum kontrolü, hafta içi önemli olaylar, önceki seansla bağlantı kurma, önceki seansta verilen uygulamaların kontrol edilmesi, gündem belirleme, gündem maddelerinin ele alınması, yeni seansta verilen uygulamaları planlama, seansın özetlenmesi ve danışandan geribildirim alınmasını içerir (Türkçapar, 2019).

2.1.6.2 Bilişsel davranışçı grup terapisi. Grupla psikolojik danışma, günümüzde psikolojik rahatsızlıkların tedavi edilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Arslantaş ve Dereboy 2016). Grup psikoterapisinin tercih edilmesinin sebebi, aynı anda birden çok kişiye ulaşılması ve kaynakların etkin

kullanılabilmesi avantajlarına sahip olmasıdır (Flannery-Schroeder, Choudhury & Kendall, 2005). Grupla psikolojik danışma sürecinde, bilgi paylaşımı, kişinin ve yaşantılarının kabul görmesi, kişiler arası bilgi edinme, kendini tanıma, kendi davranışından diğerlerine olan etkisini keşfetme, umut aşılama, normalizasyon gibi pek çok olumlu etmen ön plana çıkmaktadır (Rose 1998; Yalom 2002).

Heimberg ve Becker (2002) tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı grup terapisi (CBGT), SAD için etkili ve kanıta dayalı bir tedavidir. Sosyal kaygıya yönelik bu grup terapisi programı birkaç bileşenden oluşmaktadır; (a) Hastaların sorunlu bilişlerin belirlenmesi, analizi ve tartışılması konusunda eğitmek için yapılandırılmış egzersizler, (b) Tedavi grupları sırasında endişe uyandıran durumların simülasyonlarına maruz kalma, (c) Maruz bırakma öncesinde, sırasında ve sonrasında uyumsuz düşüncelerini kontrol etmeyi öğretmek için bilişsel yeniden yapılandırma prosedürleri, (d) Maruz kalmaya yönelik ev ödevleri, (e) Davranışsal ev ödevlerinin tamamlanmasından önce ve sonra kendi kendine uygulanan bilişsel yeniden yapılandırma egzersizleridir. Programın kaygı ve kaçınma davranışını azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır (Heimberg & Becker, 2002). Ayrıca; sosyal kaygı bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiğine yönelik yapılan birçok araştırmada kaygı belirtilerinin azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Barkowski vd., 2016; Heimberg vd., 1993; Mayo-Wilson vd., 2014). Bilişsel davranışçı grup tedavilerinde sosyal kaygıya sahip kişilerin %25-60'ı yüksek düzeyde işlevsellik kazanmaktadır (Rapee, Gaston & Abbott, 2009).

Bilişsel davranışçı grup terapileri sürecinde grup üyelerinin tanışması, kuralların tartışılması ve gerekirse yazılı olarak verilmesi gereklidir. Devamlılık, zamanında katılma, ödevler ve gizlilik her grupta olması gereken grup kurallarıdır. Bu kuralların grupla psikolojik danışmanlığın gerekliliği olarak grup üyelerine aktarılmalıdır (Sank & Shaffer, 2012). Sonrasında her bir grup üyesinin bulunma amacı ve beklentileri öğrenilir (Heimberg & Becker, 2002). İlerleyen oturumlarda bilişsel davranışçı modelin aktarılması, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz kalma ve düşünce hatalarını bulma ve düzeltme gibi teknikler kullanılmaktadır. Ayrıca, Grup sürecinde öğrenilenlerin içselleştirilmesi ve gerçek yaşamda deneyimlenmesi için ev ödevleri verilmelidir. (Deacon & Abramowitz, 2004; Heimberg & Becker, 2002; Kashdan & Herbert, 2001). Buna ek olarak sosyal beceri geliştirme, problem çözme becerisi

geliştirme, girişkenlik becerilerine yönelik psikoeğitim verilmektedir. Sürecin sonuna doğru ise öğrenilenlerin tartışılması, gelecek planları ve sonlandırma üzerinde durulmaktadır (Hayward vd., 2000).

2.1.6.3. Bilişsel-davranışçı terapi modelinde kullanılan teknikler. Bilişsel davranışçı terapi yoluyla sosyal kaygının terapi sürecinde farklı teknikler uygulanmakta ve bu teknikler farklı kombinasyon ve formlarda kullanılabilir (Rodebaugh, Holaway & Heimberg, 2004). Bireysel ve grupla olan psikolojik danışmanlık süreçlerinde teknikler, sorunların altında yatan işlevsel olmayan düşünce ve inançları tanımlamak, gerçekliğe uygun olup olmadığını test etmek ve işlevsel hale getirmek için kullanılır (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Bilişsel davranışçı terapi otomatik düşüncelere, inançlara ve davranışlara odaklanan bir dizi tekniği içerir (Rehm, 1990).

2.1.6.3.1. Sokratik sorgulama/yönlendirilmiş keşif. Bilişsel davranışçı terapinin temel hedefi olan bireylerin bilişlerini keşfetmesi, değerlendirmesi ve yeniden yapılandırması Sokratik süreçle gerçekleşir. Bilişsel terapide sokratik sorgulama temel yöntemdir. Sokratik sorgulama, danışanların çarpık düşünce, algılama ve davranış biçimlerini keşfetmek, yorumlamalarını ve inançlarını yeniden yapılandırmak için sıklıkla kullanılmaktadır (Wells, 2004).

Sokratik sorgulama süreci, danışanın cevaplamak için gerekli bilgiye sahip olduğu sorulardan oluşur ve amacı danışanın kendi bilgileriyle rasyonel olarak öğrenmesini sağlamaktır. Danışanın sorunuyla ilgili olan ancak farkındalık alanında olmayan bilgiyi açığa çıkarmayı amaçlar, dikkatleri bu bilgi üzerine toplamaya dönük sorulardan oluşur. Sokratik sorgulama sürecindeki aktif sorgulamalar danışanın düşüncelerini şekillendirmektedir. Ayrıca düşünce örüntülerinin ortaya çıkarılıp, bu düşüncelerdeki uyumlu ve uyum bozucu içeriklerin incelenmesine katkı sağlamaktadır (Beck vd., 1993).

Bireylerin, duyguya neden oluşturan durumlarla yüzleşebilmeleri için öncelikle bilişsel düzeyde müdahale gerekmektedir. Bilişsel yeniden yapılandırmanın etkisini inceleyen bir çalışma, sosyal kaygıyla başa çıkmak için bilişsel yeniden yapılandırma

öğretilmiş ve sosyal kaygı bozukluğunun anahtar faktörlerinden olan olay sonrası işlemenin sosyal kaygıyı azalttığı bulunmuştur (Shikatani, Antony, Kuo & Cassin, 2014). Danışanın düşünce ve duyguları karşısında sorgulayıcı bir tutum takınması kaçınma ve güvenlik davranışlarına neden otomatik eğilimi azaltmada etkilidir (Clark vd., 2006).

Bilişsel yeniden yapılandırmanın amacı, bireyin kaygı yaratan çarpık düşüncelerine yönelik değerlendirmelerini gerçekçi ve uyum sağlayıcı şekilde yeniden yapılandırmaktır (Clark & Beck, 2010). Bireyin psikopatoloji sergilemesine yol açan bilişsel çarpıtmaları ve geliştirdiği temel inançlar tanımlanarak değiştirilmeye çalışılır (Padesky, 1994; Beck, 2016).

2.1.6.3.2. Kanıt inceleme. Bilişsel terapi, nesnel gerçekliğin insan deneyiminden bağımsız olarak var olduğunu öne sürmektedir. Her birey sahip olduğu bilişsel yapılar aracılığıyla dünyayı ve kendi deneyimlerini anlamaya çalışır. Fakat bireyler şemaları nedeniyle bulundukları durumları ve yaşadıkları olayları değerlendirirken, gerçekliği öznel şekilde değerlendirebilmektedir. Bu değerlendirmeler anlık olarak kendisini zihin akışı içinde ortaya çıkaran otomatik düşünceler olarak gösterir ve bunlar kişinin ne hissettiği ve nasıl davrandığı üzerine etkilidir. Bireylerin olay ya da durumlara dair düşüncelerinin gerçeklikle tutarlı olmaması, sistematik olarak bireyin yaşantılarını değerlendirip yapılandırmasını çarpıtarak çeşitli bilişsel hatalara sebep olur (Beck 2005).

Bilişsel terapide bir durumda yaşanan duygu ve sonrasındaki davranışı belirleyen bilişlerin yani otomatik düşüncelerin ele alınması kullanılan en temel yöntemlerden birisi kanıt incelemedir. Otomatik düşünceler gerçeklikle her zaman paralel olmamasından dolayı, ruhsal sıkıntı durumunda bu sıkıntıya eşlik eden düşünceler ve inançlar gerçekdışı, uygunsuz veya işlevsiz olabilmektedir. Bilişsel müdahalelerde temel hedef kişinin bu bilişsel tablosunun yerini, daha gerçekçi, uygun ve işlevsel olan düşünce ve inançların almasına aracılık etmektir. Danışanların gerçekliği daha geniş bir perspektiften bakarak, otomatik düşüncelere olan inançları sarsılabilirse, bunlara bağlı olan ruhsal sıkıntı ve uyumsuz davranışlar da azalacaktır. Bu nedenle kanıt inceleme, düşüncenin gerçeğe uygunluk açısından değerlendirildiği bir tekniktir (Türkçapar, 2019).

2.1.6.3.3. *Çifte standart tekniği.* Bireyler, yaşadığı sorunu veya içinde bulunduğu durumu duygularının yoğunluğu nedeniyle doğru bir şekilde değerlendiremez. Çifte standart tekniği; kişinin olumsuz değerlendirmelerini bir başkasının bakış açısından bakıp, üzerindeki duygusal yükün azalması ve daha nesnel ve işlevsel değerlendirmeler yapmasında kullanılan tekniktir (Türkçapar, 2019).

2.1.6.3.4. *Alternatif düşünce oluşturma.* Alternatif düşünce oluşturma danışanın olayla ilgili olarak daha önce gündeminde olmayan ve durumu daha iyi açıklayan bir düşüncedir. Bireylerin, otomatik düşüncesinin gerçeklikten uyumlu olmaması ya da durumu açıklayabilecek farklı yorumların bulunması halinde alternatif düşünce oluşturma tekniği kullanılmaktadır. Alternatif düşüncenin amacı bireylerin yaşantılara sadece pozitif ya da negatif değil gerçekçi bir şekilde değerlendirmesini sağlamaktadır (Hofmann, Asmundson & Beck, 2013).

Alternatif düşünce oluşturma tekniği, genel olarak otomatik düşünce incelenmesinde sokratik sorgulama sürecinde veya kanıt incelemeyi takip eden işlevsel olmayan bilişin işlevsel hale getirilmesi amacıyla yapılır (Türkçapar ve Sargın 2012).

2.1.6.3.5. *İmgesel yeniden değerlendirme.* İşlevsiz düşüncelerin oluşmasında erken dönem yaşantıların etkisi olmakla birlikte olumsuz etkisi, aradan geçen zamana rağmen benzer durumlarda hala kişilerin hayatını etkileyebilmektedir (Wild & Clark, 2011). Özellikle sosyal kaygıya sahip insanlarda bozuk benlik imgelerinin görüldüğünü ve bu imgelerin kaygının sürdürülmesinde ve kötüleşmesinde rol oynadığını belirtilmektedir. (Wilda, Hackmann & Clark, 2007). İmge yeniden değerlendirme, kaygı yaratan olayların olumsuz anlamlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır (Norton & Abbott, 2016).

Bu teknik, danışanlar işlevsel olmayan inançlarının yanlış olduğuna inandıklarında, ancak yaşadığı durumlar karşısında kendilerini bu inançlara "duygusal olarak" bağlamaya devam ettiklerinde özellikle yararlıdır (Wenzel, Dobson & Hays, 2016). Danışanların sahip olduğu inanç ve duygulanımıyla ilişkili ana temayı yansıtan geçmiş bir deneyimi geri düşünmelerine ve deneyimlemelerine yardımcı olmak için genellikle canlı imgeler kullanılır. Danışandan şimdiki zamanı kullanarak inancın gelişimine

katkıda bulunan olayı anlatmaları istenir. Danışan altta yatan bir inancı tam olarak etkinleştirdiğinde, terapist erken anıları yeniden yapılandırmak için birkaç yaklaşımdan birini kullanabilir. Danışandan o kişinin rolünü oynamasını isteyerek acı verici mesajı ileten kişinin perspektifini, terapist ise kilit yaşam olayı sırasında danışanın rolünü oynayabilir. Diğer bir yol ise, danışanın önemli bir yaşam olayı sırasında genç benliklerinin rolünü oynamasını sağlamak ve bu danışanları edindikleri bilişsel yeniden yapılandırma araçlarını kullanarak mevcut benlikleri ile yanıt vermeye teşvik edilebilir (Hackmann, 2000; Wenzel, Dobson & Hays, 2016).

2.1.6.3.6. Davranış deneyleri. Davranış deneyleri, kaygı oluşturan durumlar karşısında bilişlerin test edilmesi sırasında kullanılan bir tekniktir (Wild & Clark, 2015). Bu teknik, danışanların durumlar karşısındaki düşüncelerinin gerçekte ne kadar uyumlu olduğunu test etmek için tasarlanan ve planlanan deneysel aktivitelerden oluşmaktadır (Longmore & Worrell, 2007; Wild & Clark, 2015). Davranış deneyleri, güvenlik davranışlarından vazgeçerek, içinde bulunduğu ana ve çevreye odaklanmasını sağlayarak düşüncelerini ne kadar gerçekçi olduğunu anlamalarına yardımcı olmaktadır (Clark vd., 2006).

2.1.6.3.7. Maruz kalma. Maruz kalma, çoğu kaygı bozukluğu için bilişsel davranışçı terapisinin temel bir tekniğidir. Maruz kalmanın kullanımında ilk olarak korku ve kaçınma hiyerarşisi belirlenerek sıraya koyulur. Korku ya da kaygı hissedilen durumların belirlenmesinden sonra bu durumlarla sistematik ve uzun süreli temas kurulmasıdır (Wells & McMillan, 2004). Bu tekniğin amacı, kişilerin duygularını harekete geçiren ortama dahil olması ve duygularının seviyesini düşürerek alışmasını sağlamaktır. Durumu kolaylaştırmak için, süreç düşük endişeye neden olan düşük dereceli maruz kalma durumlarıyla başlatılır. Seanslar halinde veya seanslar dışında uygulanabilir. Maruz kalınacak durum eğer gerçek hayatta uygun değil ise hayali şekilde de yapılabilir (Clark vd., 2006).

Psikolojik sorunlarda, olumsuz pekiştirme yoluyla kaygıyı sürdüren ve şiddetlendiren kaçınmacı davranıştır. Yani, kaygı sorununa sahip bir kişi korkulan bir uyaran veya durumdan kaçındığında, kısa vadede duygusal sıkıntıdan yeniden yaşar ve bu da gelecekte kaçınma olasılığını paradoksal olarak artırır. Maruz kalma, danışanın

kaçınmanın üstesinden gelmelerine ve bu kısır kaygı ve kaçınma döngüsünden kurtulmalarına yardımcı olur (Wenzel, Dobson & Hays 2016).

Maruz kalma ile davranış deneyleri arasındaki fark bulunmaktadır. Davranış deneylerinde amaç, danışanın sahip olduğu bilişlerin gerçekliği yansıtıp yansıtmadığı test edilir. Maruz kalmada ise kaygı uyandıran durumlarla alışkanlık kazanmasını sağlamak amaçlanır.

2.1.6.3.8. Sosyal beceri eğitimi. Sosyal beceri eğitiminin sosyal kaygı bozukluğunun terapisinde son derece etkili olduğu belirtilmektedir (Beidel, Alfano, Kofler, Rao, Scharfstein & Sarver, 2014). Sosyal beceri eksikliğinin birçok duygusal ve davranışsal bozukluğun oluşumunda ve devam ettirilmesinde önemli bir faktör olduğu göz önüne alınırsa, sosyal kaygı için bir neden oluşturması durumunda, sosyal beceri eğitimi yardımcı olabilir (Heimberg & Barlow, 1991; Ost, Jerremalm & Johansson, 1981; Spence, 2003). Bazı bireyler becerilerle ilgili bir problem yaşamazlar ancak kaygı veya davranışlarla ilgili olumsuz inançlar nedeniyle bunları hayata geçirmekte zorlanırlar. Bu durumlarda, sosyal beceri eğitimi o kadar gerekli değildir. Bununla birlikte, kişi sosyal etkileşim becerilerinin yetersizliğinden dolayı sorun yaşıyor ise, sosyal beceri eğitimi anlamlı ve yardımcı bir araçtır. Ayrıca; gelecekteki etkileşimlerle ilgili endişeye yol açabilecek olasılıkları ortadan kaldırır. Sosyal becerilerin öğretilmesi ve uygulanması, düzeltici geri bildirim, modelleme ve olumlu pekiştirme ile desteklenmelidir (Rodebaugh, Holaway & Heimberg, 2004).

2.1.7. Psikolojik esneklik. Kabul ve Kararlılık Terapisi yaklaşımının temel kavramlarından birisi Psikolojik esneklik kavramına göre birçok ruhsal sorunların altında yatan asıl neden kişilerin psikolojik esneklik düzeylerinin düşük olmasıdır. Üçüncü kuşak yaklaşımların, geliştirilme sürecinde yapılan araştırmalar; ruhsal bozuklukların hem ortaya çıkmasında ve sürmesinde deneyimlenen yaşantılardan çok kişilerin uyumsuz tepkileri ve yaşantıları kontrol altına alabilmek sergilediği yöntemler olduğu belirtilmektedir (Fisher & Wells, 2009; Wells, 2000) Kabul ve Kararlılık Terapisi, bireyin kabul ve anın farkındalığı ile temel kişisel değerlerine dayanan kararlı davranışlar sergilemesine yardımcı olan psikolojik esneklik düzeyini geliştirmeyi amaçlar (Strosahl & Robinson, 2009). Bu kavram, danışanların mevcut

ruhsal sorunlarını atlatmak ve değişim sağlaması için psikolojik danışma sürecinin merkezinde yer almaktadır (Cullen, 2008).

Psikolojik esneklik, aslında bir bireyin deneyimlerinden elde ettiği, yaşamda kendisi için önemli olan şeylere dayalı olarak hareket etmesine veya davranmasına izin veren ve davranışsal esnekliğini artıran bir faktördür (Bluett, Homan, Morrison, Levin & Twohig, 2014). İnsanlar duygu ve düşüncelerini can sıkıcı bulduklarında, bu içsel deneyimlerini her zaman değiştirmeye veya onlardan kurtulmaya çalışmaktadırlar. Bu kontrol etme çabası etkisizdir ve aksine kişinin, ilk başta kaçınmaya çalıştığı duygu ve düşüncelerin yoğunlaşmasına yol açar (Hayes, 2004). İstenmeyen bu içsel yaşantıları azaltmak adına harcanan çabalar, kişinin değerler doğrultusunda davranışlarını sürdürülmesine engel olduğu olmaktadır. İstenmeyen bu içsel yaşantıların fark edilmesi ve kabulü ise kişinin değerleri doğrultusunda davranışların sürdürmesini sağlamaktadır (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013).

Psikolojik esneklik yaşanan olumsuzluklar karşısında, onlarla savaşı ve savunmaya geçmeden, bireyin hedef ve değerlerine uygun olarak hareket etmesidir. Kişinin, olumsuz yaşantıların içerdii düşünce ve duygulardan kaçmak yerine, bunlarla temas halinde kalması önem taşımaktadır (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006). Zorlayıcı ve rahatsız edici düşünceler, imajlar, anılar ve duygular eşliğinde seçimler yapabilme ve eyleme geçebilme sürecin önemli parçasıdır. Psikolojik olarak esnek düzeyi yüksek olan bir kişi, bir durumun gerektirdii ve kendi değerlerine göre uygun hareket edebileceği bilişsel ve davranışsal olarak eylem seçeneğine sahiptir. Ayrıca psikolojik olarak esnek bireyler kabul, anda yaşama, bağlama göre değişen benliğinin farkında olma, değerlerinin farkında olma ve bu değerler doğrultusunda yaşama ve bilişsel ayrışma gibi özelliklere sahiptir (Ciarrochi, Bilich & Godsel, 2010; Masuda & Tully, 2012).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin bakış açısına göre değerler, duygulardan önde gelmektedir. Bireyler davranışlarını belirlerken önce değerlerine göre süzgeçten geçirmeli daha sonra duygularına göre hareket etmelidir (Harris, 2017). Kabul ve kararlılık terapisine göre kişilerin psikolojik sorun yaşamadaki neden, bireylerin rahatsızlık veren olaylar veya duyguları sorun olarak görüp, bunları ortadan kaldırma veya değiştirmeye yönelik davranışlarıdır. (Bond & Hayes, 2002). İnsanların sorunlar

karşısında hissettiği rahatsızlık düzeyi kişilerin psikolojik esneklik seviyesine göre değişmektedir.

2.1.7.1. Psikolojik esneklik kavramının kuramsal temelleri. Psikopatolojilerin nasıl ele alınması gerektiği ve psikolojik sorunlar karşısında değişimin nasıl olacağının cevabı çeşitli psikoterapi yaklaşımlarında saklıdır (Yavuz, 2015). İnsanın psikolojik sağlığı ve işlevselliği biliş, duygu ve davranışlarını arasındaki sağlıklı ilişkiye yani içgörü düzeyine bağlıdır. Fakat kişilerin yaşamış olduğu problemler kontrol edilemeyen faktörler içerdiğinde kabul ve farkındalık odaklı yaklaşımlar önem kazanmaktadır (Vatan, 2016). Bu yüzden üçüncü kuşak yaklaşımlar, psikolojik sorunların kendi bağlamı içinde ele alınması gerektiğini, içsel yaşantılardan kaçmak yerine fark edip deneyimlenmesini, kabullenici bir tutum sergilenmesini ve sonuç olarak davranış çeşitliliğini artırmaya odaklanır (Batmaz, 2014; Wells, 2009).

Davranışçı terapilerin kuramsal geçmişine bakıldığında Ivan Petroviç Pavlov'un ortaya koyduğu klasik koşullanma kavramıyla başladığı görülmektedir. Pavlov'un geliştirdiği bu kuramın insan davranışları üzerindeki etkisini ise Watson, Küçük Albert Deneyi ile göstermiştir. Skinner ise insan davranışlarının basit reflekslerle ifade edilecek kadar basit olmadığını düşüncesinden yola çıkarak edimsel koşullanma ve pekiştirme kavramlarını geliştirmiştir (Özdel, 2015). Davranışçı kuramın ortaya koyduğu önermeler göz önüne alındığında gözlenebilen davranışların ön plana çıktığı görülmektedir. Davranışçı terapiler açısından düşünce bir yan üründür ve üzerinde çalışılmasına gerek yoktur (Türkçapar, 2008).

Davranışçı kuramların insan davranışlarını açıklarken davranışın gözlenebilen kısmına odaklanması, kişinin geçmiş yaşantıları, kişilik, zekâ gibi öznel özelliklerinin davranış oluşumu üzerinde etkisinin göz ardı etmesi tartışmalara yol açmıştır. Daha sonrasında davranışların sergilenmesinden kişilerin bilişlerinin de önemi vurgulanmış ve psikopatolojilerin kökeni kişinin mevcut şemaları ve bu şemalara bağlı ortaya çıkan otomatik düşünceleri olduğu belirtilmiştir. Bilişsel modele göre kişi oluşturduğu mevcut şemaları doğrultusunda nesnel gerçekliği çarpıtır ve bunun sonucunda ortaya çıkan, gerçeği yansıtmayan düşünceler kişide işlevsiz duygu ve davranışlar oluşturur (Özdel, 2015; Vatan, 2016).

Birinci kuşakta odak noktası olan davranışın yerini ikinci kuşakta bilişler alırken, son olarak üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler ortaya çıkmış ve odak noktası içsel yaşantılar olmuştur. İnsanlar tarafından sergilenen davranışlar nesnel olarak diğerleri tarafından gözlenebilen ve öznel olarak sadece gerçekleştiren kişi tarafından gözlemlenebilen iki kısımdan oluşur (Harris, 2017). Üçüncü kuşak yaklaşımlarda kişilerin başkaları tarafından gözlemlenemeyen içsel yaşantılara dair farkındalık oluşturulması ve sonrasında kişilerin içsel yaşantılarının kabul etmesine odaklanılmaktadır. Kabul ve farkındalık temelli üçüncü kuşak yaklaşımlar, bireylerin istenmeyen duygu ve düşünceleriyle mücadele etmek yerine psikolojik iyi oluş için, istenmeyen duygu ve düşüncelere karşı kabule dayalı bir tutum geliştirmeyi temel almaktadır (Vatan, 2016). Üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları; Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Segal, Williams & Teasdale, 2012), Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Kabat-Zinn, 1990), Diyalektik Davranış Terapisi (Linehan, 1993) ve Kabul ve Kararlılık Terapisidir (Hayes vd., 2012). Üçüncü dalga bilişsel-davranışçı terapiler içinde hem ampirik veriler hem de yaygınlık açısından en önemli yaklaşımlardan birisinin Kabul ve Kararlılık Terapisi olduğu söylenebilir (Hayes, 2004). Bireylerin deneyimlerinde kabul, bilinçli farkındalık ve değerlere odaklanan üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapilerden biri olarak görülen Kabul ve Kararlılık Terapisi, insan davranışının içinde bulunduğu koşullara göre değerlendirilmesi gerektiğinin önemi vurgulayan işlevsel bağlamsıcılık felsefesi ve ilişkisel çerçeve kuramı üzerine kurulmuştur (Biglan & Hayes, 1996; Yavuz, 2015; Hayes, 2004). Kabul ve Kararlılık Terapisi geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapinin bilişlerle çalışma noktasında bazen mümkün olmadığını veya sakıncalı olduğundan yola çıkmıştır. Duygu, düşünce imaj gibi herhangi bir içsel yaşantıyı manipüle etme amacı gütmemektedir (Beck, 1993; Rosenfarb & Hayes, 1984).

2.1.7.1.1. İlişkisel çerçeve kuramı. İlişkisel çerçeve kuramına göre bireyin öğrenme ve tepki süreçleri, ilişkisel çerçeveler denilen soyut ilişkisel kalıplar tarafından yönlendirilir. İlişkisel çerçeveler, karşılaşılan davranış veya olayların basit ve anlaşılır olmasını sağlar. İlişkisel çerçeveleme yoluyla, bedensel duyular, düşünceler, duygular, davranışsal eğilimler sözel etiketler altında toplanır. Bu yaşantılar kişi bağlamında olumlu ya da olumsuz, istenen ya da istenmeyen olarak

sınıflandırılır. Böylelikle kişiler kendi davranışlarını açıklamayı ve gerekçelendirmeyi öğrenir (Hayes & Wilson, 1995; Ramnöre & Törneke, 2018). Ancak insanlar, somut ve görünür olanın dışında, bağlamsal ipuçlarını temel alarak farklı ilişki ve anlam kurabilmektedir. Bağlama yönelik oluşturulan ilişkiyel yanıtlara ilişkiyel çerçeveleme denilmektedir ve insanlar yaşadığı süreç içerisinde oluşturduğu ilişkiyel anlamalar sonucunda kendi benliğine yönelik anlamlar oluşturmaktadır. (Blackledge, Ciarrochi & Deane, 2009; Hayes vd., 2006).

İlişkiyel Çerçeve Kuramına göre insanlar, yaşamış olduğu olaylar arasında keyfi olarak bağlantı kurabilme ve ilişkilendirmeye dayalı olarak yaşantılarının anlamını manipüle edebilmektedir (Allen, 2016; Ramnöre & Törneke, 2018). İnsan zihninin uyarılar arasında karşılıklı ilişki kurma eğilimi olduğundan, birey yaşantılarına anlam yüklerken sadece doğrudan deneyimleriyle değil, aynı zamanda diğer yaşantılarıyla ilişkilendirilmiş olduğu etkileşimleri ve öğrenmelerini kullanır (Hayes & Wilson, 1995). İnsanların olaylara verdiği tepkiler nesnellikten uzaklaşıp öznel kurulan ilişkiye göre oluşabilmektedir (Burke, 2013).

İnsanlar dünyayı yapılandırmak ve ona bir anlam yüklemek için dili önemli olmasına rağmen bir sorun kaynağı haline de gelebilir (Köroğlu, 2009). Hayes, Strosahl ve Wilson (2012) göre, Kabul ve Kararlılık Terapisi, dilin kişiler açısından hem olumlu hem de olumsuz anlamda birtakım sonuçları olduğu fikri üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda insan dilinin sözel konuşmalara ek olarak imajlar, jestler, resimler içerdiği düşünülmektedir. İnsanlar, sahip oldukları bu mekanizma nedeniyle olumsuz olayları daha ağır anlamlara taşıyabilmekte; olaylar arasında benzer ve farklı ilişkiler ortaya koyabilmekte, geçmişteki olaylarla arasında ilişkiler kurmakta ve bugün ki yaşantılarıyla gelecekteki olayları kurgulayabilmektedir.

Kabul ve Kararlılık Terapisinin benliğe dair yaklaşımı İlişkiyel Çerçeve Kuramına dayanmaktadır. İlişkiyel çerçeve kuramında, sözel ilişkilerin içeriği olarak benlik, devam eden bir sözlü ilişkiler süreci olarak benlik ve sözel ilişkilerin bağlamı olarak benlik olmak üzere üç farklı bakış açısı vardır. İçerik olarak benlik, insanların yaşantılar sonucu oluşturdukları ve içsel olarak kavramsallaştırılmış bir yapıdır. Süreç olarak benlik, bireyin psikolojik durumunu veya ortaya çıktıkları deneyimleri içerir. Bağlam olarak benlik, kendimiz, davranışlarımız ve deneyimlerimizle ilgili soruları

yanıtlamak için kullandığımız ayırt edici bir çerçevedir (Dahl, Stewart, Martell & Kaplan, 2013).

İlişkisel çerçeve kuramı; dilde acı çekmenin sabit olduğunu ve acı çekmeye yol açan bu bağlamların belirlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. İlişkisel çerçeve kuramı kişilerin oluşturduğu bilişsel içeriği sorunların kaynağı görmez. Eğer kişiler oluşturmuş olduğu bilişler sonucunda işlevsiz davranışlar sergilerse bir sorun olarak görülmektedir (Hayes vd., 2006). Bu görüşten hareketle, Kabul ve Kararlılık Terapisi bireylerde dil temelli yaşanan sorunların normal olduğu belirtilmektedir. Fakat, kişilerin yaşamış olduğu sorunlardan kaynaklanan acı hissini uzatan ve bireylerin psikolojik olarak katılaşmasına neden olan faktörler yaşantısal kaçınma ve bilişsel füzyon gibi psikolojik süreçleridir (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Dil süreçleri, kişinin eylemlerini, inançla uyumlu olacak şekilde yönlendirmesinden dolayı kuram, insan dilinin detaylı şekilde analiz edilmesine dayanır (Blackledge & Hayes, 2001).

2.1.7.1.2. İşlevsel bağlamcılık. Skinner'in oluşturduğu davranışçılık yaklaşımının faydacı bir yorumla geliştirilmesi sonucu ortaya çıkan işlevsel bağlamcılık, psikolojik önermelerin doğruluk ve anlamlılığının için temel kriter olarak ne kadar işlevsel olduğunu referans alır (Rosenfarb & Hayes, 1984). Bağlam, davranışla ilgili içinde bulunulan durumlara bağlı olarak, davranış üzerinde düzenleyici etki yaratabilen bir faktördür (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Kabul ve Kararlılık Terapisi, davranışın değerlendirilmesinde içinde bulunulan bağlam ve davranışın işlevinin önemli olduğunu vurgulayan işlevsel bağlamcılık adı verilen kurama dayanır (Biglan & Hayes, 1996; Hayes, 2004).

İşlevsel bağlamcılık yaklaşımı davranış olarak hem görünen hem de içsel tüm yaşantıları davranış olarak kabul eder. Davranışın ve davranışın meydana gelmesinde etkili olan faktörlerin, içinde bulundukları bağlam içerisinde ele alınmasını önerir (Villardaga, Hayes, Levin & Muto, 2009). Kabul ve Kararlılık Terapisi, işlevsel bağlamcılık temelinde bilişleri ve doğruyu yaşam için yalnızca bir araç olarak görür ve davranışları sonuçlarıyla değerlendirir. Bu yaklaşıma göre psikolojik olaylar, insanın geçmişten gelen öğrenmeleri ile içinde bulunulan koşullar arasındaki etkileşimler olarak görmektedir (Köroğlu, 2009).

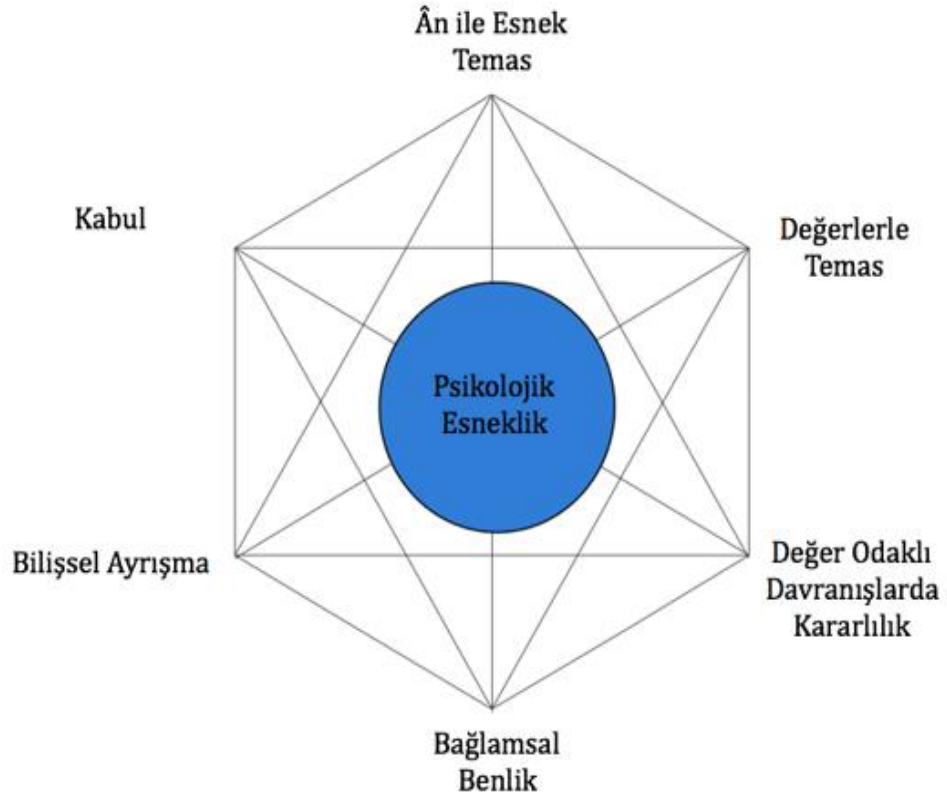
İnsanların yaşam süresince oluşturduğu ilişkisel çerçeveler, bir olayın gerçekleşmesinin tahmin edilmesini sağlayan değişkenler ve bu değişkenlerin olay üzerindeki test eder (Burke, 2013). Kişiler, karşılaşmış olduğu olayın önceden tahmin edilmesini sağlayan faktörleri belirlediği ve bu faktörleri manipüle ettiğinde olayın sonucunu etkiliyorsa davranışını başarılı şekilde analiz ettiği söylenebilir (Biglan & Hayes, 1996). Deneyimlenen psikolojik olaylar; tarihsel ve durumsal bağlamlar içinde meydana gelen ve devam eden etkileşimler kümesi olarak kavramsallaştırılır (Hayes, 2004). Bu neden işlevsel bağlamlılık; bireyin davranışlarını değerlendirirken sorunu ve çözüm yollarını gözden kaçırmamak adına bağlamların dikkate alınmasının önemini vurgular.

2.1.7.2. Psikolojik esneklik modeli. Psikolojik esneklik, bireyin kontrol edemediği olay ve durumları kabul ederek davranışlarını kendi yaşam değerleri doğrultusunda sürdürmesi anlamına gelir (Harris, 2017). Bireylerin sorun olarak adlandırdığı içsel yaşantılardan kaçmak için girişimlerde bulunmak yerine değerleri ile uyumlu bir hayat yaşamak amacıyla onları deneyimlemesidir. Başka bir ifadeyle; psikolojik esneklik, içsel yaşantıları yargılamadan, değerlendirmeden, onlardan kaçınmadan ve onları değiştirmeden değerler doğrultusunda davranışlarını kararlı şekilde sürdürme becerisidir (Harris, 2017; Masuda vd., 2010).

Psikolojik esneklik kavramı, değerleri doğrultusunda davranışlarını yönlendiren bireyin, işlevsel olmayan davranışlarını değiştirebilme yeteneğini de sürecin bir parçası olarak görür (Whittingham, Wee, Sanders & Boyd, 2012). Kabul ve Kararlılık Terapisinin önemli bir kavramı olan psikolojik esneklik, davranış değişikliğinin yanı sıra kabul ve farkındalık süreçlerini içeren bir modeldir. Kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki anın farkındalığı ve bağlamsal benlik süreçlerinin bir araya gelmesiyle kişilerin yaşamış olduğu soruna yönelik farkındalık düzeyi yükselmektedir ve bunun sonucu olarak kişinin değerler ve değerler doğrultusunda kararlı davranış sergilemektedir (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Psikolojik esneklik modeline göre kişilerin psikolojik iyi oluş seviyeleri; kişinin kendi içsel ve dışsal yaşantısına açık olmasına, bunlarla temas etmesine ve değer odaklı davranışları sürdürmesine bağlıdır. Çünkü psikopatolojinin birçok türü, psikolojik esneklik seviyesinin düşük olmasıyla

ya da psikolojik katılık seviyesinin yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Fletcher & Hayes, 2005; Masuda & Tully, 2012).

Psikolojik esneklik modeli Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4. Psikolojik esneklik modeli

Şekil 4'te görüldüğü gibi Kabul ve Kararlılık Terapisinde; kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki anın farkındalığı, bağlamsal benlik, değerler ve değerler doğrultusunda kararlı davranışlar olarak tanımlanan altı temel süreç psikolojik esnekliğin ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır (Blackledge, Ciarrochi & Deane 2009; Levin, Hildebrandt, Lillis, & Hayes, 2012). Altı ana kavram birbirine bağlı olmakla birlikte birbirini desteklemektedir. Fakat, terapi sürecinde planlı bir şekilde ilerlemek yerine bireyin ihtiyacına dikkat edilmektedir. Hayes, Strosahl ve Wilson (2012), psikolojik esnekliğe düzeyinin yüksek olması için 6 aşamanın önemli olduğunu belirtmektedir.

2.1.7.2.1. *Bilişsel ayrışma (defüzyon)*. Düşüncelerin, duyguların ve olayların görünümlerinden ziyade, gerçekte ne olduklarını algılamaya odaklanır. Bireyin bağlamsal açıdan etkili olabilecek davranışları seçme kabiliyetini, yani bireyin bilişlerinin, eylemlerini kontrol etmediğini fark etmesi anlamına gelmektedir. Bilişsel ayrışmanın amacı kişinin düşüncelerinden bağımsız olarak daha fazla davranış seçeneği sunmaktır. Bilişsel ayrışma, istenmeyen içsel yaşantılara açıklık ve onların oluşumu ve sıklığı kontrol etme veya kaçınma çabasından uzaklaşmak anlamına gelir (Gillanders vd., 2014). Bilişsel ayrışmanın gerçekleşmesi durumunda, kişi zihnindeki düşünceleri gözlemleme fırsatı yakaladığı için düşüncenin, davranışı yönetmek yerine gözlemlenebilen süreç haline gelmesi sağlanır (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı düşüncenin gerçekliği ne kadar yansıttığını sorgulayarak düşünceye olan inancı azaltmaya çalışırken; Kabul ve Kararlılık Terapisi düşünceyi somut bir nesne görünümü kazandırarak akıp gittiği hayal ettirmeye çalışır (Hayes, Pistorello & Levin, 2012). Bilişsel ayrışmaya yönelik müdahalelerde, düşüncelerin veya duyguların oluşumunu veya sıklığını istedik yönde kontrol etmek yerine işlevsel hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Yani kişinin düşüncelerle etkileşime girme şekli değiştirilmeye çalışılır. Örneğin; kişinin “ben iyi biri değilim” düşüncesinin, “iyi olmadığımı dair düşüncelerim var” formuna dönüştürülmesidir. Ayrışma müdahalelerinde, düşüncenin tarafsız şekilde izlenilmesi için düşüncenin sesli olarak defalarca tekrarlanması, yoldan geçen arabalar gibi izlenmesi, ilginç düşünceler için zihnine teşekkür edilmesi gibi bilişsel ayrışma stratejileri kullanılır (Hayes, 2004).

2.1.7.2.2. *Kabul*. Bütün insanlar yaşamları süresince istediği ve istemediği birçok durumla karşılaşmaktadır. Bu süreç içinde kişiler değerlerine ve hedeflerine yönelik ilerlemek için istemediği olumsuz içsel yaşantılarla temas etmesi gereklidir (Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2006). Yapılan araştırmalar, insanların istenmeyen duygu ve düşüncelerden kaçma eğilimi olduğu ve bu davranışın psikolojik ve davranışsal problemlere yol açtığını göstermektedir. Bu durum istenmeyen içsel yaşantılara yönelik kabul kavramının eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Biglan Hayes & Pistorello, 2008).

Kişilerin düşünceler, duygular ve olaylar karşısında savunmaya geçmeden onları oldukları gibi deneyimlenmesi ve gerçeklikle kalabilmesidir. Kişinin acı verici his, hatıra ve düşüncelerini değiştirmek için gereksiz girişimlerde bulunmaksızın aktif ve bilinçli bir şekilde benimsemesidir (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller 2007). Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde kabul kavramı değerleri temel alan eylemlerin artırılması için bir yöntem olarak teşvik edilmektedir (Hayes vd., 2006). Psikolojik olarak esnek bir birey, değer odaklı eylemleri gerçekleştirdikten sonra hedeflerine ulaşamadığı takdirde oluşabilecek sıkıntıları kabul edebilme becerisine de sahip olmalıdır. Çünkü; istemediği gibi sonuçlanan bir durum karşısında kendine dair olumsuz önyargılarda bulunan kişiler psikolojik rahatsızlık geliştirmektedir (Harris, 2017).

Yapılan deneysel çalışmalar; insanların istenmeyen, rahatsız edici duygu ve düşüncelerden kaçınma eğiliminde olduğu ve bu çözüm olarak yapılan bu davranışların çeşitli psikolojik ve davranışsal problemlere yol açtığını göstermektedir. İstenmeyen duygu ve düşüncelerden kaçınmaya yönelik bu eğilim yaşantısal kaçınma olarak tanımlanmıştır (Harris, 2017). Yaşantısal kaçınma, kişinin bedensel duyular, duygular, düşünceler, anılar, resimler, gibi içsel yaşantılarla temas halinde kalmaktansa bu yaşantıların sıklığını ve şeklini değiştirmek için çaba harcamasıdır (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Örneğin; sosyal kaygısı olan bir öğrencinin kaygının oluşmaması için sınıfta konuşmaması, kısık sesle konuşması; depresif bir öğrencinin vaktini yatakta geçirmesi kaçınma davranışlarıdır. Bu tür kaçınma davranışları insanlar için kısa süreli rahatlama gibi görünse de uzun süreli davranışsal zararlara neden olmaktadır (Hayes vd., 1996).

2.1.7.2.3. An'a odaklanma. Kişinin geçmiş veya geleceğe odaklanmak yerine, şimdi ve buraya odaklanması ve içinde bulunduğu anı deneyimleyerek yaşamasıdır. Kişinin şimdi ve burada olup bitene odaklanma, mevcut zaman diliminde olma halidir (Beck, 1979; VanBoven & Espalege, 2006).

Geçmiş, bugün ve gelecek olmak üzere üç zaman dilimi olmasına rağmen zihin açısından yaşam şimdiki andadır ama dikkat kişiler tarafından geçmiş ve geleceğe yönlendirilmektedir (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Kabul ve Kararlılık terapisi, olaylar ortaya çıktıkları anda içsel yaşantılarla yargısız temasları teşvik eder (Hayes

vd., 1996). Buradaki amaç kişinin düşünceleri ile kendi arasına mesafe koyması ve ana odaklanarak içsel yaşantılarla mücadele etmeden gerçeklikle kalabilmesidir. Bu sayede danışanların dünyayı doğrudan deneyimlemelerini sağlayarak, içsel deneyimleri mücadele edilmesi gereken bir sorun olarak görmeden davranışlarında esneklik kazandırılır (Hayes vd., 2006)

Birey; olumsuz geçmiş yaşantılara ya da henüz gerçekleşmemiş durumlara yönelik gelecekte neler olabileceği hakkında olumsuz ihtimallere odaklanması sonucu şimdiki anda olup bitenleri kaçırır. Kişi, vaktini geçmiş olayların analizine ve geleceğin tahminine ayırması durumunda, ânda gerçekleşen değerleri açısından önemli olaylara müdahale fırsatlarının kaçırabilirler (Barrera, Szafranski, Ratcliff, Garnaat & Norton, 2016). Şimdi ve burada hayatında olup bitenleri kaçıran insan mevcut durumun kişi üzerindeki duygusal ve düşünsel yükünün artmasıyla sonuçlanır. Bunun sonucunda ise bireyin kendi değerleri ile uyumlu bir şekilde davranış sergilemesi zorlaşır (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015; Harris, 2017).

2.1.7.2.4. Bağlamsal benlik. Bireyin belli yaşam olaylarını deneyimleyen bir kendiliğe sahip olmasına ek olarak süreklilik gösteren ve bu olaylardan ayrı bir kendilik olduğunu kabul etmesidir. Bağlamsal benlik düşünce ve duyguların gözlemlendiği bir alandır. Ne düşündüğümüzü, hangi duyguları yaşadığımızı fark ettiğimiz ve farkındalığımızın yüksek olduğu psikolojik alandır. (Hayes vd., 2013). Bu alan doğuştan gelmektedir ve sabit ve süreklilik göstererek, kişinin yaşadığı tüm içsel süreçlere tanıklık etmesine rağmen değişmeyen bir benlik algısıdır (Harris, 2017).

Bağlamsal benlik kavramında benlik, yaşantıların gerçekleşebileceği bir bağlam olarak görülür. Ayrıca sürekliliği olan ve yaşanan tüm olaylarını deneyimleyen benlik kısmıdır (Burke, 2013). Burada önemli olan, kişilerin deneyimlediği içsel yaşantılar karşısında kaçınma ya da kontrol etme çabasına gerek olmadığı anlayışını geliştirmektir (Yavuz, 2015). Bağlamsal benlik; düşüncelerin, duyguların ve fizyolojik tepkilerin ortaya çıktığı, hissedildiği ve sonunda ise geçtiği bir bağlam olarak nitelendirilir (Coyne, McHugh & Martinez 2011). Kişinin kendi hakkında yaptığı değerlendirmelerden ziyade buna sebep olan faktörleri gözlemlediği benlik algısı'dır. Bağlamsal benlik sabit ve sürekli bir şekilde fark edilebilirken, kişinin kendisi hakkındaki değerlendirmeleri gelip geçicidir (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Bu

yaklaşım ile kişinin kendi oluşturduğu işlevsel olmayan değerlendirmelerinin etkisinden kurtulması hedeflenir ve kalıcı bir benlik algısının oluşması sağlanmış olur (Lappalainen vd., 2007).

Bağlamsal benlik alanı, kişinin içsel deneyimlerine bağlanmadan akışta kalmasını ve andan haberdar olmasını sağlar. Böylece içsel deneyimlerin duygusal yükünden kişiyi koruyacak psikolojik bir alan oluşur (Twohig & Hayes, 2008). Bu alan sayesinde kişileri rahatsız eden ve acı veren duygulara karşı kabulün, davranışı belirleme özelliği olan düşüncelere karşı ayrışmanın gerçekleşeceği psikolojik bir ortam oluşturulur (Harris, 2017). Çünkü; her insanın, durumsal olaylar sonucunda oluşturduğu anlamlara sıkıca bağlanması, ilişkisel bağlamın davranış üzerindeki baskınlığını artırır (Yavuz, 2015).

2.1.7.2.5. Değerlerle temas. İnsanı diğer canlılardan ayıran özelliklerden birisi de amacı olan anlamlı bir yaşam sürmesidir. Bundan dolayı, ideal benliğe ulaşmak için bireyin hayatına yön veren ve davranışlarını şekillendiren ilke ve doğruları keşfetmelidir. Çünkü, değerler bireyin hayatına yön vererek davranışlarını şekillendirmektedir. Değerler Kabul ve Kararlılık Terapisinde terapötik sürecin temel bir özelliği olarak görülmekte ve devam eden, dinamik, gelişen eylem kalıplarının 'serbestçe seçilmiş, sözlü olarak ifade edilebilen sonuçlarından oluşmaktadır. (Biglan vd., 2008; Twohig, 2012).

Kişilerin yaşamış olduğu sorunlar karşısında kontrol ve kaçınma odaklı davranışları kendisi için anlamlı olan yaşam kılavuzlarını takip etmesinin önüne geçer. Çünkü, davranışlar istenmeyen olay ve durumları ortadan kaldırmaya yöneliktir (Köroğlu, 2009). Kişiler tarafından istenmeyen kişisel deneyim ve düşünceler, eylemler üzerinde belirleyici faktör olmaya başladığı zaman, değerleri görmezden gelmekte ve unutulmaktadır. Kabul ve Kararlılık Terapisinde kişinin davranışlarının istediği yaşam tarzıyla uyumlu olması ve buna yönelik davranışsal planlamaların yapılması değerlerin netleştirilmesine bağlıdır. Yaşantısal kaçınma, bilişsel kaynaşma, şimdiki ana odaklanamama ve kavramsallaştırılmış benliğe bağlanma durumları, kişilerin sonuç olarak değerlerinden uzaklaşıp anlamlı bir hayat yaşamasını zorlaştırmaktadır (Hayes vd., 2006; Yavuz, 2015). Psikolojik esneklik, değerlerle oluşan bağın

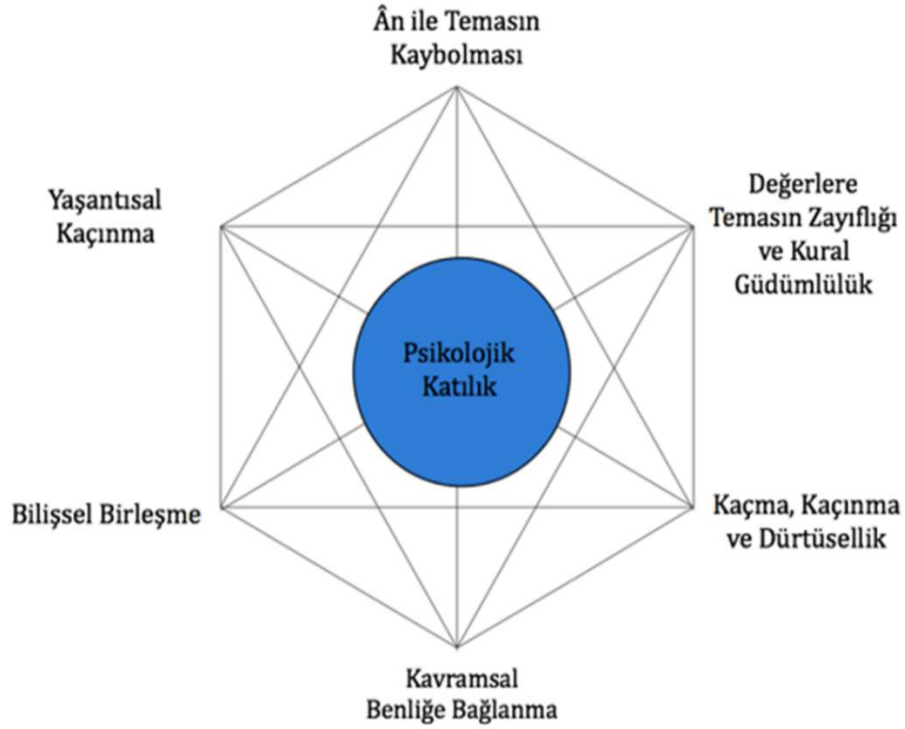
güçlendirilmesini amaçlar. Çünkü; değerlerin netleştirilmesi ve davranışlara yön vermesi durumu kişilerin katı kurallar oluşturmalarının önüne geçebilir (Harris, 2017).

Kabul ve Kararlılık terapisinde kişilerin hayatları için var olan değerler son derece önemlidir. Çünkü; Kabul ve Kararlılık terapisi'nin diğer bileşenleri, değerlerin olması ile anlamlı bir bütün oluşturmaktadır. Terapi sürecinde kişinin nasıl bir insan olmak istediği, kendisi için neyin önemli olduğu, yaşamda aile, ilişkiler, sağlık, kariyer gibi hangi özelliklerinin arkasında durmak istediği, gibi soruların yanıtlanması gerekir (Aktepe, 2016; Hayes vd., 2006; Hayes, 2004). Çünkü değerler, insan yaşamına ve sonuç olarak davranışlarına yön vermesi ve değişiklikler yapabilmesi için onu motive eder (Köroğlu, 2009). Ayrıca değerlerine odaklanabilen kişi, kendisi için önemli olan ama gözden kaçırdığı noktaları keşfedip, davranışlarını yönlendirebilecek seçenekleri belirleyebilir (Bond, Hayes & Barnes-Holmes, 2006; Allen, 2016).

2.1.7.2.6. Değerler doğrultusunda davranış (vaat edilen eylemler). Kabul ve Kararlılık Terapisi değişim odaklı bir terapi modelidir. Hem bilişsel füzyonun hem de yaşantısal kaçınmanın davranışlar üzerindeki kısıtlayıcı etkilerini ortadan kaldırarak ve seçilen değerlerle uyuşan eylemleri teşvik ederek daha geniş ve daha esnek davranış modellerini inşa etmeyi amaçlamaktadır (Coyne, McHugh & Martinez, 2011). Bu aşamada, keşfedilen kişisel değerler doğrultusunda kişinin bağlamı göz önünde tutarak hedefler belirlemeyi ve bu hedefe uygun davranışlarda bulunmayı içerir. Değerler doğrultusunda hareket etmeyen bireyler, hayatlarının anlamdan yoksun olduğunu ya da hayatlarının aşırı acı verici olduğunu hissetmektedir. Psikolojik katılığı yüksek olan kişiler yaşantılar karşısında yaşantısal kaçınma davranışı sergilediği için yaşam doyumu ve hayat kalitesi azalmaktadır (Lundgren, Dahl & Hayes, 2008). Kişinin değerleriyle uyumlu bir hayat yaşamasına engel olan faktörlerin fark edilmesi, bunların kabul ve ayrışma yoluyla çözülmesi ve değerler doğrultusunda eyleme geçilmesi hedeflenir (Hayes vd., 2006).

2.1.7.3. Psikolojik katılık modeli. Psikolojik katılık, kişinin davranışlarının, deneyimlediği içsel yaşantılar yani duygu ve düşünceleri tarafından yönlendirilmesi ve değerleri doğrultusunda davranış sergilememesini ifade etmektedir. Yani; kişinin davranışlarının, kişinin düşünceleri, duyguları ve diğer içsel yaşantıları tarafından aşırı

derecede zorunluluk hissiyle kontrol edildiği bir süreçtir. Psikolojik katılık, kişinin kendini hakkındaki tanımlayıcı düşünceleri gerçek olarak algılaması ve bunlardan kaçmak üzere bir davranış repertuarı geliştirmesine yol açar (Bond vd., 2011). Psikolojik katılık sonucu kişi ya içsel deneyimlerle savaşıması tercih eder ya da bu yaşantıların oluşmaması için kaçınan davranışlar sergiler (Hayes, Follette & Linehan, 2004). Bunun sonucu olarak problemleri davranışlar artış gösterebilir (Levin vd., 2014). Psikolojik esneklik modelini, psikolojik katılıktan ayıran nokta kişinin iç deneyimlerden bağımsız olarak değer odaklı eyleme geçebilmesidir (Hayes vd., 2012). Psikolojik katılık seviyesi yüksek olan bireyler genellikle yaşantısal kaçınma ve bilişsel kaynaşma doğrultusunda davranışlar sergilerken, psikolojik esneklik seviyesi yüksek kişiler farkındalık ve kabul odaklı davranışlar sergileme eğilimindedir (Bond vd., 2011). Psikolojik katılığı yüksek olan bireyler, olumsuz olarak algıladıkları içsel yaşantılardan kurtulmak ya da yoğunluğunu azaltmak için belirli ortamlarda kaçma veya kaçınma davranışları, psikoaktif madde kullanma, kendine zarar verme vb. davranışlar ortaya koyarlar. İçsel yaşantılara yönelik bu katı ve sınırlı davranış kalıbı, değerler yönündeki bir yaşamdan kişiyi uzaklaştırmaktadır (McCracken & Vowles, 2008; Yavuz, 2015). Bu doğrultuda psikolojik esneklik, rahatsız edici içsel yaşantıların sıklık ve yoğunluğunun değiştirilmesine değil, kişinin bu yaşantılarına olan tutumuna odaklanır ve kişinin bu yaşantılara bağlı kalmadan değerlerine yönelik davranışlar geliştirebilmesini amaçlar (Levin, Hildebrandt, Lillis & Hayes, 2012). Psikolojik katılık modeli Şekil.5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Psikolojik katılık modeli

Şekil 5’te görüldüğü gibi Kabul ve Kararlılık Terapisi’nin psikopatoloji oluşumunda öne sürdüğü psikolojik katılık kavramı birbiri ile etkileşim içerisindeki altı bileşenden oluşur. Bunlar; bilişsel birleşme, kavramsal geçmiş ve geleceğin baskınlığı, kavramsal benliğe bağlanma, değerlerle kurulan bağın zayıflaması, işlevsiz davranışlar ve yaşantısal kaçınmadır.

2.1.7.3.1. Bilişsel birleşme. Bilişsel kaynaşma, davranışın, kurallar ve ilişkisel ağlar tarafından yanlış düzenlenmesi ile ilgilidir (Hayes vd., 1996). Bilişsel birleşme, kişilerin karşılaşmış olduğu durum ya da olaylara dair yaptığı değerlendirmelerin içeriğinin karışmasını ifade eder (Luoma & Hayes, 2003). Bilişsel ayrışma, kişilerin karşılaşmış olduğu bu durum ve olaylara dair zihninde oluşan düşünceleri gerçeklikten ayırabilme yeteneğini ifade etmektedir. Fakat bilişsel ayrışma yapılamadığı zaman kişiler düşünceleri ile iç içe geçmekte ve bu düşünceleri gerçeklik olarak algılayıp zorunlu olarak bu düşüncelere göre davranışları gerektiğini hissetmektedir (Harris,

2017). Kişinin kaynaşmadan ayrışma sürecine dek bilişleriyle kurduğu ilişkiyle ilgilidir ve bilişsel ayrışma olmadığı zaman kişi, düşünceleri doğruymuş gibi hareket eder (Gillanders vd., 2014).

Bilişsel birleşme durumunda düşünceler, farkındalığı baskılayacak şekilde davranışlar üzerinde engel oluşturmaktadır (Harris, 2017). Örneğin; Depresyonda olan bir kişi yaptığı hiçbir şeyden zevk alamayacağı ve iyileşemeyeceği gibi düşüncelerle birleşmesi durumunda keyif aldığı etkinliklerden uzaklaşacaktır. Sosyal kaygısı olan bir kişi, insanların kendisiyle alay edeceği ve rezil olacağı düşüncesiyle birleşmesi durumu, sosyal çevresinden uzaklaşmasıyla sonuçlanacaktır. Görüldüğü üzere düşünceleri ile çok kaynaşan kişiler, olumsuz düşünceleri nedeniyle önem verdiği davranışlardan uzak durmaktadır. Bu durumun sonucunda insanların davranışlarını dayandırdığı temel nokta bilişleri olduğundan değerler ve amaçlar gözden kaçırılmaktadır. Çünkü; bu kişiler kaliteli bir yaşamın ölçüsünü duygu ve bilişlerin kontrolüne bağlamışlardır. Bilişsel kaynaşma sonuç olarak yaşantısal kaçınmaya ile sonuçlanır (Harris, 2017).

2.1.7.3.2. An ile temasın kaybolması. Kavramsal geçmiş ve geleceğin baskınlığı olarak da nitelendirilen bu durum, kişinin geçmişin olumsuz hatıraları ile ya da gelecekle ilgili kaygı faktörlerinin kişiyi, şimdi ve burada olma farkındalığından uzaklaştırmasıdır (Harris, 2017). Bu kavramsal geçmiş ve geleceğin baskın olması kişinin içinde bulunduğu zaman diliminden uzaklaşmasına ve âna uygun davranışlar sergilemesine engel olmaktadır.

2.1.7.3.3. Kavramsal benliğe bağlanma. Kişiler, doğduğu günden itibaren dış dünya ve insanlarla etkileşimi sonucu kendine dair oluşturduğu öznel ve nesnel tanımlar bulunmaktadır. Bu değerlendirmeler sonucu kişilerin benlik kavramı oluşmakta ve seçimleri, beklentileri ve davranışları buna göre oluşmaktadır. Ancak kendimize dair oluşturduğumuz bu tanımlarla birleşmek birçok sorunu da beraberinde getirecektir. Örneğin; mükemmel olmalıyım gibi kavramsal benliği olan bir kişi zayıf olduğu noktaları asla kabul etmeyecek, en ufak hatalarına tahammülü olmayacaktır. (Luoma, Hayes & Walser, 2007).

Kavramsal benlik kişinin kendi davranışları, hisleri, anıları, bedensel duyumları ve düşünceleri hakkında fark ettikleri “süreç olarak benliği” ifade eder (Törneke, 2010). Fakat kavramsal benliğe katı bir şekilde bağlanmak, davranışların üzerinde bağlamsal benliğin etkisini azaltır. Psikolojik esneklik modelinde süreç olarak benliğin ve bağlamsal benliğin mevcut olması gerekmektedir (Coyne & Murrell, 2009).

2.1.7.3.4. Değerlerle kurulan bağın zayıflaması. Değerler, kişilerin hayatına yön veren, yaşamına anlam katmak için davranışlarını yönlendiren kişilere hayat boyu rehberlik eden yaşam prensipleridir. Ancak yaşamış olduğu sorunlar karşısında psikolojik katılık düzeyi yüksek olan bireyler, düşünce ve duygularına göre davranış repertuarı geliştirdiği için farkında olmadan kendileri için oluşturdukları değerlerden uzaklaşmaktadır. Değerler ile kurulan bağın güçlü olması, kişilerin içsel yaşantıları ile daha iyi baş ederek, düşünce ve duyguları ne olursa olsun eylemlerini değerleri doğrultusunda yönlendirmesini sağlayacaktır (Blackledge & Hayes, 2001). Örneğin; samimi ilişkiler kurmak gibi değeri olan ancak sosyal kaygısı olan bir kişinin sevilmiyorum, beğenilmiyorum düşünceleri ile birleşmesi ve bunun sonucu olarak ilişkilerden uzaklaşması kişinin değerlerinden uzak bir yaşam sürmesi ile sonuçlanacaktır.

2.1.7.3.5. İşlevsiz davranışlar. İşlevsiz davranışlar; anlamlı bir hayat yaşanılmasında rehberlik eden değerlerden kişileri uzaklaştıran tepkisel ve otomatik davranışlar olarak tanımlanabilir. Örneğin; kaygıyı azaltmak için alkol ve madde kullanılması, depresyondaki kişinin intihar düşünmesi gibi kişinin mevcut sıkıntısını azaltmak uğruna başvurduğu ancak çözüm olmak yerine sorunları artıran davranışlardır (Harris, 2017).

2.1.7.3.6. Yaşantısal kaçınma. Yaşantısal kaçınma, kişinin içsel yaşantılarını ve deneyimleri kontrol altına almak veya ondan kaçmak için yapılan herhangi bir davranıştır. Kişinin içinde bulunduğu bağlamdan kaynaklanan emosyonel, bilişsel ve davranışsal sonuçlarına rağmen kişinin deneyimlediği içsel yaşantılarının şeklini ve sıklığını değiştirme çabasıdır (Blackledge & Hayes, 2001). Fakat sergilenen bu

davranışlar hissedilen duyguların ve yaşanan sorunu kısa süreli olarak çözmüş gibi dursa da arttırabilmektedir (Eifert vd., 2009). Rahatsız edici içsel yaşantılardan kaçınma çabası sorun olarak görülen faktörün daha dikkat çekici olmasını neden olmakta ve davranışların bunları kontrol etmeye yönelik olması ile sonuçlanmaktadır (Hayes vd., 2006).

İnsanların yaşadığı sorunlar karşısında kabulün azaldığı durumlarda, onları azaltmak ve/veya değiştirmek için yaşantısal kaçınmada artış gerçekleşmektedir. Deneyimlemiş olduğu içsel yaşantılar karşısında kabullenici davranışlar sergileyen kişiler olumsuzluk karşısında daha rahat ve sorundan bağımsız davranışlar sergilemektedir. İçsel yaşantıların olumsuz olarak değerlendirilmesi sonucu düşünce ve duyguların bastırılmasına gibi işlevsel olmayan bir çabaya neden olur (Hayes, Follette & Linehan, 2004). Kişilerini yaşadığı sorunlar karşısında, yaşantısal kaçınma davranışlarını azalması durumunda psikolojik esnekliği gelişebilmektedir (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

Kişinin istenmeyen düşünce, duygu ya da bedensel duyumlarla baş etmek için kullandığı stratejilerin yaşantısal kaçınma olarak yorumlanması için davranışın içinde bulunduğu bağlamsal işlevsellikte önemlidir. Kişinin sergilemiş olduğu yaşantısal kaçınma davranışı onun değerlerine uygun yaşamasına imkân veriyor ise işlevseldir ve yaşantısal kaçınma olarak nitelendirilemez. Ancak sergilenen davranış süreklilik kazanmaya başlarsa, uygun olmayan bir bağlamda ortaya çıkarsa ya da kişiyi değerlerinden uzaklaşmasına neden olursa işlevsel olmadığı söylenebilir (Harris, 2017; Luoma, Hayes & Walser, 2007).

2.2. İlgili Araştırmalar

2.2.1. Sosyal kaygı ile ilgili deneysel araştırmalar. Bu başlık altında, sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik yurt içi ve yurt dışında yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi 'ye dayalı psiko-eğitim ve grupla psikolojik danışma uygulamalarını içeren araştırmalarla ilgili bilgi verilmiştir.

2.2.1.1. Türkiye’de yapılan araştırmalar. Özer ve Yalçın (2020) bilişsel davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim programının, üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisi incelemiştir. Araştırma, devlet üniversitesinin psikolojik danışma ve rehberlik merkezine başvurarak, sosyal anksiyete ile başa çıkma grubuna katılan dokuz öğrenci ile yürütölmüştür. Psikoeğitim programı sekiz oturum şeklinde yapılandırılmıştır. Katılımcıların ön test, son test ve 3 ay sonrası izleme testi puanları değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucunda bilişsel davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim programının, bireylerin sosyal anksiyete ve kaçınma puanlarının azalmasında etkili olduğu, izleme çalışmasında da katılımcıların kazanımlarının devam ettiği görölmüştür.

Kurtoğlu (2019), bilişsel davranışçı grup terapisinin sosyal anksiyete bozukluğu olan üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete, ruminatif düşünce ve öz-şefkat düzeylerindeki etkisini incelemiştir. Çalışmada, 1200 üniversite öğrencisine Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanmış ve sosyal anksiyete düzeyi en yüksek olan 30 üniversite öğrencisi seçilmiştir. Öğrenciler deney ve plasebo gruplarına atanmıştır. Deney grubuna Bilişsel davranışçı grup terapisini, plasebo grubuna ise iletişime dayalı grup terapisini uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda bilişsel davranışçı grup terapisini uygulanan sosyal anksiyete bozukluğu olan öğrencilerin sosyal anksiyete ve ruminatif düşünce düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Bireylerin öz-şefkat düzeylerinde herhangi bir değişiklik görölmemiştir. Programdan 4 hafta sonra yapılan izleme çalışmalarında anksiyete düzeyindeki azalmanın korunduğu, diğer bir ifadeyle BDGT’nin etkisinin devam ettiği görölmüştür.

Avşar (2019), BDT’ye dayalı olarak yapılandırılan 12 oturumluk bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygıya sahip üniversite öğrencilerinin sosyal kaygıları, genel öz yeterlikleri ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu sekiz üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, bilişsel davranışçı terapisinin, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı seviyelerinde anlamlı şekilde düşmesine katkı sağladığı bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal kaygılarında gözlemlenen bu azalmanın, üç ay ve altı ay sonraki izleme ölçümlerinde devam ettiği görölmüştür. Ayrıca yapılan bilişsel davranışçı terapisinin öğrencilerde genel öz yeterlilik ve psikolojik iyi oluş seviyelerinin artmasında pozitif yönde etkili olduğu belirlenmiştir.

Sapmaz (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal anksiyete belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin sosyal ortamlarda yaşadıkları kaygıyla başa çıkmalarında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın etkisi incelenmiştir. Araştırmanın temel amacı, bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, üniversite öğrencilerinin yaşadığı sosyal anksiyeteyi ve sosyal anksiyetenin alt boyutlarından olan sosyal korku ve sosyal kaçınmayı azaltmadaki etkililiğini belirlemektir. Ayrıca, uygulanan müdahalenin sosyal anksiyete ile ilişkili olduğu varsayılan red duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık düzeyleri üzerindeki etkililiği de incelenmiştir. Gruplar, 21 (deney n= 11, kontrol n=10) üniversite öğrencisinin seçkisiz atama yöntemiyle oluşturulmuştur. Grupların oluşturulmasının ardından eş zamanlı olarak her iki grup içinde dokuz haftadan oluşan oturumlar başlatılmıştır. Deney grubuna, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programı uygulanırken, kontrol grubuna ise sosyal anksiyete ile ilişkili olmayan grup etkinlikleri uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre; Bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, sosyal korku, sosyal kaçınma, red duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin üç aylık izleme sonunda da kalıcılığını korumakla birlikte artarak devam ettiğini ortaya koymuştur. Özellikle de sosyal korku, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık düzeylerinde görülen azalmanın uygulama sonrası devam eden süreçte daha belirgin olarak görüldüğü dikkat çekmiştir.

Kalyon (2008), anksiyete duyarlılığının ve sosyal kaygıya eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırma sürecinde 28'şer kişiden oluşan iki deney ve iki kontrol grubu oluşturulmuş, deney gruplarına bilişsel-davranışçı terapi temelli 10 oturum süren müdahale programı uygulanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, bilişsel-davranışçı müdahale programı kaygı duyarlılığının azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Sosyal kaygı ve kaygı duyarlılığı yüksek bireylerden oluşan deney gruplarında kaygı duyarlılığının azaldığı ve sosyal kaygı seviyesinin azaldığı görülmüştür.

Sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik Türkiye'de bilişsel davranışçı grup terapisi çerçevesinde yapılan deneysel araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların bireysel ya da grupla terapisi ile gerçekleştiği, deneysel süreçlerinde oturum uzunluğu ve

danışma süresinin farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmalar BDT'ye dayalı gerçekleştirilmekle birlikte, farklı teknik ve yöntemlere başvurulmuştur. Ayrıca bazı çalışmalarda geliştirilen psikoeğitim programlarının geleneksel BDT'nin temel alınarak geliştirildiği görülmektedir. Araştırma bulguları, yapılan bireysel ve grupla bilişsel davranışçı terapi oturumlarının sosyal kaygıyla başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir.

2.2.1.2. Yurtdışı araştırmalar. Ramak vd. (2020) Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin hemşirelik öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine olan etkisini araştırmıştır. Araştırma, sosyal kaygı tanısı almış 15 kişi deney grubu, 15 kişi kontrol grubu olmak üzere 30 kişi ile yürütülmüştür. Deney grubuna, 60 dakikalık 12 oturumluk bilişsel-davranışçı grup terapisi uygulanmıştır. Ancak kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Deney ve kontrol grubunun öntest, sontest ve 1 ay sonra izleme ölçümleri alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı düzeyinde anlamlı farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Tedavi gören öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı görülmüştür. Ayrıca, 1 aylık izleme puanları değerlendirildiğinde deney grubunda anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Mahoney ve McEvoy (2012), bilişsel davranışçı grup terapisinin, belirsizliğe tolerans, sosyal kaygı ve depresyon düzeyine etkisini incelemiştir. Ayrıca sosyal kaygı belirtilerinde belirsizliğe tahammülsüzlüğün yordayıcı etkisini incelemişlerdir. Araştırma, sosyal kaygısı olan 32 yetişkin ile yürütülmüştür. Katılımcılara haftada bir olmak üzere 4 saat süren yedi oturum BDGT uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarında, uygulanan BDGT'nin sosyal anksiyete ve depresyon semptomlarında azalma sağladığı görülmüştür. Ayrıca belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinde düşüş gözlemlendi. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyindeki düşüş, sosyal kaygıdaki düzeyindeki düşüşle ilişkilendirildi, ancak depresyon semptomlarındaki iyileşmelerle ilgili olmadığı görülmüştür. Son olarak, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin, sosyal kaygı ve depresyon belirtilerini yordadığı bulunmuştur.

Piet vd. (2010) sosyal kaygının tedavisinde farkındalık temelli bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Araştırmaya 18–25 yaş arası sosyal kaygısı olan 26 kişiyle yürütülmüştür. Katılımcılar 8 oturumluk

farkındalık temelli bilişsel terapi ve 12 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı grup terapi gruplarına tesadüfî şekilde atanmıştır. Sonuçlar, tedavilerden sonra, 6 ve 12 aylık izleme puanlarıyla değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda tedavi sonrası her iki grubun sosyal kaygı seviyelerinde düşüş olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ayrıca 6 ve 12 aylık izleme puanları bakımından gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır.

McEvoy vd. (2009), bilişsel davranışçı grup terapisinin, olay sonrası işleme, üst biliş, sosyal anksiyete ve depresyon semptomlarındaki etkisini incelemiştir. Araştırma, sosyal anksiyete tanısı olan 61 kişi ile yürütülmüştür. Yedi oturum olarak uygulanan bilişsel davranışçı grup terapi sonucunda olay sonrası işleme, depresyon ve sosyal anksiyete düzeylerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Herbert vd. (2009), psikoegitimsel-destekleyici psikoterapiye göre bireysel ve grup BDT'nin etkinliğini değerlendirmek amacıyla 9-15 yaş arası 73 öğrenci üzerinde araştırma yapmışlardır. Ayrıca ergenlerde BDT ve BDGT' nin sosyal kaygı semptomlarını azaltmada ve sosyal yetenekleri iyileştirmede etkilerini göreceli olarak incelemiştir. Araştırmada tüm gruplara toplam 12 haftalık oturum yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda iki tedavi yönteminin etkinliği açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Aynı çalışmada 6 aylık izleme çalışması sonrası grup terapisi alanlarda iyileşme oranı bireysel olanlara göre anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur.

Chen vd. (2007), sosyal kaygısı olan kişilerde grupla bilişsel davranışçı terapinin etkisini incelemiştir. Araştırmaya ayakta tedavi gören 57 kişi katılmış ve yedisi süreci tamamlayamamıştır. Katılımcılara 12 oturumdan ve her biri 2 saat süren grupla bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Ashbaugh vd. (2007) sosyal kaygı için 12 seanslık bilişsel-davranışçı grup tedavisine katılmanın bir sonucu olarak mükemmeliyetçiliğin çeşitli boyutlarının ne ölçüde değiştiğini araştırmıştır. Araştırma 107 ayakta tedavi gören hastayla yürütülmüştür. Katılımcıların, sosyal kaygı, yaygın kaygı ve depresyonun belirtilerinde azalma gösterdiği gözlemlenmiştir.

Mörtberg, Karlsson, Fyring ve Sundin (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal kaygı tedavisinde yoğunlaştırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi

incelenmiştir. Katılımcılar rastgele şekilde kontrol ve deney gruplarına atanmak üzere 26 kişiden oluşmaktadır. Deney grubu tedavi sonlandıktan 3 hafta, 3 ve 6. ay ölçümlerinde kontrol grubundan anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. 6 ayın sonunda sosyal anksiyete düzeylerinde, kaçınma ve güvenlik davranışlarında ve günlük hayata etki düzeyindeki azalma ile kendini gösteren sosyal kaygı puanlarında anlamlı etkisi olduğu görülmüştür.

Baer ve Garland (2005) tarafından grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal anksiyetenin tedavisinde etkililiği incelenmiştir. Çalışmada sosyal kaygının yanı sıra, uygulamanın depresyon düzeylerinde değişime neden olup olmayacağı da incelenmiştir. Katılımcılar, sosyal anksiyete tanısı alan ergenlik dönemindeki 12 öğrencidir. 13-18 yaş aralığındaki 12 öğrenci seçkisiz olarak deney ve bekleme listesi gruplarına atanmıştır. Elde edilen bulgulara, bilişsel davranışçı grup terapisinin sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ancak sosyal kaygıya eşlik edebilecek depresyon düzeylerinde etkili olmadığı görülmüştür.

Herbert vd. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada standart BDGT müdahalesi ile sosyal beceri eğitiminin BDGT'sine entegre edildiği bir protokolün sosyal kaygı bozukluğunun tedavisindeki etkileri karşılaştırılmıştır. Sosyal kaygı bozukluğu tanı ölçütlerini karşılayan 65 katılımcı tesadüfi olarak 4-6 grupluk 12 hafta süren tedavi gruplarına alındılar. Araştırma sonucunda; her iki tedavi için çeşitli sonuç ölçütlerinde iyileşme olduğunu, ancak sosyal beceri eğitiminin entegre edildiği BDGT grubunda önemli ölçüde daha fazla kazanım olduğu görülmüştür.

Stangier, Heidenreich, Peitz, Lauterbach ve Clark (2003) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise bireysel ve grupla bilişsel davranışçı terapinin etkililiği karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmaya DSM-IV sosyal kaygı kriterlerini karşılayan 71 hasta ile yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygı tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hem tedavi sonrası hem de hasta takiplerindeki çeşitli ölçümlerde bireysel bilişsel terapinin grupla bilişsel terapidenden daha etkili olduğu görülmüştür. Bireysel terapinin sosyal kaygı için özel bir tedavi olduğunu önererek bu etkililiğinin grupla tedavide azalabileceği belirtilmiştir.

Herbert ve diğerleri (2002) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğunda 6 haftalık oturumlardan oluşan kısa süreli bilişsel davranışçı grup

terapisinin etkisi incelenmiştir. Katılımcılardan tedavi öncesi ve tedavi sonrasında çeşitli öz bildirim ve davranışsal değerlendirmeler alınmıştır. Öz bildirim değerlendirmeleri 6. ve 12. haftalarda alınan izleme ölçümleri ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Sonuçlara göre 6 haftalık tedavi sürecinde gelişme görülmüştür. Tedavi sonlandıktan sonraki 6 hafta boyunca daha fazla gelişme olduğu bulunmuştur.

Van Dam-Baggen ve Kraaimaat (2000), sosyal anksiyete tedavisi için en iyi işleyen tedavinin grup sosyal beceri eğitimi ya da bilişsel davranışçı grup terapisi olup olmadığını belirlemeye yönelik yarı deneysel bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılar DSM-4'te genelleştirilmiş sosyal kaygı tanısı almış 48 ayakta tedavi gören psikiyatrik hastalardır. SBE ve BDGT'nin her ikisinin de sosyal ve genel anksiyetenin azalmasında, psikopatolojinin şiddetinin azalmasında, sosyal beceriler ve öz kontrolü düzeylerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. SBE alan katılımcılar BDGT alan kişilere göre sosyal anksiyete düzeylerinde daha çok düşüş ve sosyal beceri kazanımı açısından daha çok gelişme görülmüştür. Ayrıca, SBE grubunun sosyal kaygı ve sosyal beceri puanlarının normal bir referans grubu düzeyine ulaştığı, BDT uygulanan katılımcılarını ise yalnızca kaygı bozukluğu olan, sosyal kaygısı olmayan hastaların puanlarına yükseldiği gösterilmiştir. Son olarak, her iki koşulda da katılımcıların tedaviye bağlılıklarının ve memnuniyetlerinin farklı olmadığı ortaya çıkmıştır. Klinik bir ortamda grupla sosyal beceri eğitiminin sosyal kaygısı olan hastaları tedavi etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Hayward ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir çalışmada ergenlik döneminde sosyal kaygısı olan kız öğrencilerde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi ve bu tedavinin major depresyon riskine etkileri incelenmiştir. Araştırma 12 kişi deney grubu 23 kişi kontrol grubu olmak üzere 35 katılımcı ile yürütülmüştür. Değerlendirmeler tedavi öncesi, sonrası ve 1 yıllık izleme ölçümleriyle yapılmıştır. 16 haftalık tedavi sonrası sosyal anksiyete semptomlarında azaltma görülmüştür. Tedavi edilmemiş gruba karşı BDGT uygulanan sosyal kaygısı olan öğrencilerde anlamlı düşüş görülmüştür. Buna rağmen bir yıl sonraki danışan takibinde deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, sosyal kaygı tedavisinin, majör depresyon öyküsü olanlar arasında majör depresyonun tekrarlama riskini azalttığına dair anlamlı kanıtlar bulunmuştur. Çalışma sonucunda, sosyal kaygısı olan ergen

kızların tedavisinde BDGT'nin kısa vadeli etkisi olduğu ve sosyal kaygı tedavisinin majör depresyon riskini azalttığı bulunmuştur.

Sosyal kaygıyla başa çıkmaya yönelik yurtdışında bilişsel davranışçı grup terapisi çerçevesinde yapılan deneysel araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların farklı örneklemelerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca bilişsel davranışçı terapi ile diğer müdahale yöntemlerinin karşılaştırıldığı ve farklarının incelendiği görülmüştür. Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde hem ACT hem de geleneksel BDT'nin sosyal kaygıyı azaltmada kullanılabilecek etkili yaklaşımlar olduğu göstermektedir.

2.2.2. Psikolojik esneklik ile ilgili deneysel araştırmalar. Bu başlık altında, psikolojik esneklikle ilgili Türkiye ve yurt dışında yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi'ye dayalı grupla psikolojik danışma ve psikoeğitim uygulamalarını içeren araştırmalar hakkında bilgi verilmiştir.

2.2.2.1. Türkiye'de yapılan araştırmalar. Usta (2017), Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programı'nın sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeyleri üzerindeki etkililiğini incelemiştir. Araştırma, 9. 10. ve 11. sınıf düzeylerinde öğrenim gören 12'si kız, 12'si erkek olmak üzere toplam 24 lise öğrencisiyle yürütülmüştür. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen sekiz oturumluk psikoeğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna yönelik herhangi bir işlem yapılmamıştır. Deney ve kontrol gruplarına, ön test, son-test; iki ay sonra izleme testleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, "Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının" ergenlerin sosyal görünüş kaygısının azalmasında, kabul ve eyleme geçme düzeylerinin artırmasında anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu etkinin izleme ölçümlerinde de değişmediği görülmüştür.

Psikolojik esneklikle ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar incelendiğinde psikolojik esnekliğin sosyal kaygının azalmasında etkili olduğu görülmektedir. Ancak alanyazında psikolojik esneklikle ilgili çok çalışma olmadığı ve bu konuda yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

2.2.2.2. Yurtdışı araştırmalar. Akerblom, Perrin, Rivano Fischer ve McCracken (2021), kronik ağrısı olan yetişkinlerin, psikolojik esneklik, kabul etme, kararlı eylem, bilişsel kaynaşma ve değerlere dayalı eylem düzeylerinin grup temelli bir BDT programında sonuçları tahmin edip etmediğini incelemiştir. Araştırma hastaneye kronik ağrı şikâyeti ile başvuran 232 yetişkin ile yürütülmüştür. Katılımcılar, tedavi öncesi, tedavi sonrası ve taburcu olduktan 12 ay sonra değerlendirildi. Araştırma sonucunda, Psikolojik esneklik ölçümlerinden, yalnızca psikolojik katılık düzeyinin kötü sonuçları yordadığı görülmüştür. Bununla birlikte, bu çalışmada değerlendirilen psikolojik esneklik modelinin alt faktörleri; kabul, taahhüt edilen eylem, bilişsel kaynaşma ve değerlere dayalı eylem herhangi bir tedavi sonucunu öngörmemiştir.

Yasinski, Hayes, Ready, Abel, Görg ve Kuyken (2020), depresyon için BDT'deki değişim sürecinde psikolojik esnekliğin rolünü incelemiştir. Mevcut çalışma, antidepresan ilaçlara tam olarak yanıt vermeyen ve bilişsel-davranışçı terapi almak üzere tesadüfi olarak seçilmiş 49 yetişkin hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, psikolojik esneklik düzeyinin depresyon belirtilerini anlamlı şekilde azalttığı görülmüştür. Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde temel bir terapötik hedef olarak psikolojik esnekliğin önemli olduğu belirtilmiştir.

Tavakoli ve Salari (2020), somatik göğüs ağrısı olan hastalarda bilişsel-davranışçı terapinin psikolojik esneklik ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkinliğini araştırmıştır. Araştırma, hastaneye kalp şikâyeti ile başvuran 40 kişi ile yürütülmüş ve katılımcılar deney ve kontrol gruplarına tesadüfi şekilde atanmıştır. Deney grubuna haftalık bir 90 dakika olan ve 8 oturumdan oluşan BDGT uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Verilerin analizi sonucunda BDGT'nin pozitif bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik esneklik düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir. 3 ay sonra uygulanan izleme testlerinde etkinin kalıcı olduğu görülmüştür.

Marais, Lantheaume, Fiault ve Shankland (2020) farkındalık temelli programların akademisyenlerin psikolojik esneklik, iyi oluş ve zaman yönetimi düzeylerine olan etkisini incelemiştir. Katılımcılar 43 kişi olup 21 kişi deney grubuna 22 kişi kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubuna 8 hafta süren farkındalık temelli program uygulanmıştır. Program öncesi ve sonrası değerlendirme yapılmıştır. Yapılan

araştırmada, farkındalık temelli programının sonucunda, deney grubunun kontrol grubuna göre psikolojik esneklik, iyilik oluş ve verimli zaman yönetimi düzeylerinin önemli ölçüde arttığını gözlemlenmiştir.

Momeni ve Radmehr (2019), farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) tedavisinin gazi eşlerinin, evlilik uyumu, uyum duygusu ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisini araştırmıştır. Araştırma 28 kadın seçilmiş ve rastgele iki deney ve kontrol grubuna (deney grupları, n=14; kontrol grubu: n=14) atanmıştır. Tedavi grubuna 2 ay süreyle 90 dakikalık 8 seans uygulanan MBSR programı uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmadı. Tedavisi öncesi, sonrası ve üç ay sonra her iki grup için aynı anketler kullanılarak takip yapıldı. Araştırma sonucunda farkındalık temelli stres azaltma programının, deney grubunda evlilik uyumu, psikolojik esneklik ve uyum duygusu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu görülmüştür.

Heidari, Askary, Heidari, Pasha ve Makvandi (2018), somatik göğüs ağrıları olan hastalarda bilişsel-davranışçı terapisinin psikolojik esneklik ve ruminasyon üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Araştırmanın çalışma grubunu ayakta tedavi gören 40 hasta oluşturmaktadır. Deney grubuna haftada bir 90 dakikalık sekiz seans bilişsel-davranışçı terapi uygulamışlar ve kontrol grubu ile ilgili olarak herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Yapılan analizler sonucu, sekiz oturumluk bilişsel-davranışçı terapi sürecinden sonra, deney grubunun ruminasyon düzeylerinin düştüğü ve psikolojik esneklik düzeylerinin arttığını gözlemlenmiştir.

Craske vd. (2014), sosyal kaygının tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi ile BDT'nin etkililiğini incelemiştir. Araştırma sosyal kaygısı olan 87 kişi ile yürütülmüştür. Katılımcılar 12 oturumluk kabul ve karar terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve kontrol grubuna tesadüfi şekilde atanmışlardır. Tüm katılımcılar tedavi öncesinde, sonrasında ve terapi gruplarına atananların 6 ve 12 ay sonra değerlendirmeleri alınmıştır. Araştırma sonucunda, her iki tedavi grubu bekleme grubuna göre anlamlı düzeyde artış olurken, iki tedavi grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 12 aylık izleme ölçümlerinde, ACT ile karşılaştırıldığında, BDGT'de başlangıçta daha düşük olan psikolojik esneklik, daha fazla iyileşme ile ilişkilendirildi.

Psikolojik esneklikle ilgili yurtdışında yapılan araştırmalar incelendiğinde, bilişsel davranışçı terapi ile kabul ve kararlılık terapisinin etkilerinin karşılaştırıldığı görülmektedir. Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecinde, psikolojik

esneklikle ilgili olabilecek diğ er rahatsızlıkların çalışıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın psikolojik esneklik üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.



BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizi alt bölümleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nitel ve nicel araştırmaların birlikte kullanıldığı karma modellerden açıklayıcı desen kullanılmıştır. Açıklayıcı desende araştırmacılar öncelikle nicel verileri toplarlar ve analiz ederler, ardından da bu verileri tamamlamak ve rafine edebilmek için nitel verileri toplarlar (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016). Bu araştırmanın nicel kısmında, yarı deneysel desenlerden ön test, son test eşleştirilmiş kontrol gruplu desen (ÖSKD) kullanılmıştır. Nitel kısmın da nitel araştırma desenleri arasında yer alan durum çalışması kullanılmıştır. Araştırmalarda durum çalışmaları; bir olayı meydana getiren ayrıntıları tanımlamak ve görmek, bir olaya ilişkin olası açıklamaları geliştirmek ve bir olayı değerlendirmek amacıyla kullanılır (Gall, Borg & Gall, 1996).

Araştırmanın nicel kısmında gruplara katılan öğrencilerin deneysel işlem uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra bağımlı değişkenle ilişkili olarak puanları toplanmıştır. Uygulanan deneysel desenin açılımı aşağıdaki gibidir.

Tablo 1.

Öntest-Sontest Eşleştirilmiş Kontrol Gruplu Desen

Grup		Ön test	İşlem	Son test	İzleme
Deney	M	O ₁	X	O ₃	O ₅
Kontrol	M	O ₂		O ₄	

M: : Deneklerin eşleştirilmiş ve gruplara seçkisiz atanması

O₁, O₃ ve O₅ : Deney grubu öntest, sontest ve izleme ölçümleri

O₂ ve O₄ : Kontrol grubunun öntest ve sontest ölçümleri

X : Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulaması

Bu araştırma kapsamında kurgulanan deneysel süreçte, araştırmanın bir bağımsız iki bağımlı değişkeni bulunmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulamasıdır. Bağımlı değişkeni sosyal kaygı ve psikolojik esnekliktir.

Bu çalışmada kullanılan deneysel desene göre deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilere, deney öncesi sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerini ölçmek için ön test uygulanmıştır. Daha sonra deney grubunda yer alan öğrencilere haftada bir kez olmak üzere 12 hafta, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulanmıştır. Deney grubu ile uygulamalar yapılırken kontrol grubu ile herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Grupla psikolojik danışma bittikten sonra deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerini ölçmek için son test uygulanmıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilere uygulama bitiminden 10 hafta sonra izleme ölçümleri için sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeyleri ölçülmüştür.

Araştırmanın nitel boyutunda araştırmacı, deneysel çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin, grupla psikolojik danışma sürecini sonlandırdıktan sonra, süreç değerlendirme formu aracılığıyla danışma süreci hakkındaki görüşlerini almıştır. Daha sonra üniversite öğrencilerinin görüşleri içerik analizine tabi tutularak betimlenmiş ve durum tespiti gerçekleştirilmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma grubu, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programına devam eden öğrenciler arasından oluşturulmuştur. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarını oluşturmak amacıyla 2021-2022 eğitim öğretim yılında Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü okuyan öğrencilerin tamamına (62 erkek-142 kız) Ek.1’de verilen Liebowitz sosyal kaygı Ölçeği ve Ek.2’de verilen Psikolojik Esneklik Ölçeği uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubu oluşturma aşamasında gönüllülük ilkesi göz önüne alınarak gruplar oluşturulmuştur. Sosyal kaygı puanı yüksek, psikolojik esneklik puanı düşük öğrenciler arasından 15’er öğrenci deney ve kontrol grubuna alınmıştır. Sosyal kaygı düzeyi yüksek, psikolojik esnekliği düşük öğrenciler, ortalama puanın bir standart sapma üstü ve altı alınarak belirlenmiştir. Gönüllülük ilkesinin

süreçte önemli bir faktör olması ve belli aralıkta puan alan öğrencilerin gruba atanmasından dolayı cinsiyet sayısı eşitlenememiştir.

Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U-Testi yapılmış ve analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Ön Test Puanları U-Testi Sonucu

	Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal Kaygı	Deney Grubu	12	12.08	145.00	67	0.772
	Kontrol Grubu	12	12.92	155.00		
Psikolojik Esneklik	Deney Grubu	12	12.63	151.50	70.5	0.931
	Kontrol Grubu	12	12.38	148.50		

P<0,05

Tablo 2 incelendiği zaman deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir (P>0,05). Buna göre, deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Nicel verilerin toplanması. Bu araştırmanın nicel verileri Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.3.1.1. Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği. Araştırmada, sosyal kaygısı yüksek olan öğrencilerin belirlenmesinde Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) kullanılacaktır. Ölçek toplamda 48 madde olmak üzere 24’er maddeden oluşan 4’lü Likert tipi bir ölçek olup kaygı ve kaçınma alt başlıkları

altında değerlendirilir. Ölçekte bulunan 24'er madde korku ve kaçınma davranışı için ayrı ayrı 1- 4 arasında (Kaygı: 1= Yok ya da çok hafif, 2= Hafif, 3= Orta derecede, 4= Şiddetli; Kaçınma: 1= kaçınma yok ya da çok ender, 2= Zaman zaman kaçınırım, 3= Çoğunlukla kaçınırım, 4= Her zaman kaçınırım) puanlanmaktadır. Toplam puan, korku ve kaçınma puanlarının toplamıyla elde edilir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Heimberg vd. tarafından (1999) yapılmıştır. Ölçeğin, Sosyal Kaçınma ve Endişe, Sosyal Etkileşim Kaygısı, Korku Envanteri Sosyal kaygı, Sosyal kaygı ve Olumsuz Değerlendirilme Korkusu ölçekleri ile arasındaki ilişki yakınsak geçerlilik için hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak yüksek ve anlamlı olan korelasyon değerleri yapı geçerliliği için kanıt olarak gösterilmiştir ($r=.63, .73, .63, .61, \text{ve } .49$). Ölçeğin ayırıcı geçerliği için Hamilton Kaygı, Hamilton Depresyon Derecelendirme ve Beck Depresyon ölçekleri arasındaki ilişki hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak düşük ve anlamlı bulunan korelasyon değerleri yapı geçerliliği için kanıt olarak gösterilmiştir ($r= .48, .39 \text{ ve } .52$). Ölçeğin güvenirliği ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.96 olarak hesaplanmıştır (Heimberg vd., 1999).

Ölçeğin (LSAÖ) Türkçe'ye uyarlaması Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği için test tekrar test, iç güvenirlik ve iç tutarlılık katsayısından yararlanılmıştır. Yapılan çalışmada test-tekrar test güvenirliği .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin iç güvenirliği, kaygı alt ölçeğinin iç güvenirliği $\alpha=.96$, kaçınma alt ölçeğinin iç güvenirliği, $\alpha=.95$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı kaygı alt boyutu için 0.96, kaçınma alt boyutu için 0.95, tüm ölçek için 0.98 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geçerliliğini bulmak için ise benzerlik geçerliliği, ayırt edici geçerlilik ve ölçüt geçerliliği yöntemlerinden yararlanılmıştır. Genel sosyal anksiyete tanısı almış bireylere Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Benzerlik ve ayırt edicilik geçerliliğinde LSAÖ'den elde edilen kaygı, kaçınma ve toplam puanlar ile BAÖ'den elde edilen puanlar arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Ayırt edici geçerlilikte anlamlı bir korelasyon bulunmamışken, benzerlik geçerliliği incelemesinde genel sosyal anksiyete hasta grubunda ölçekler arasındaki korelasyonların anlamlı olduğu bulunmuştur (Soykan, Özgüven ve Gençöz, 2003).

3.3.1.2. Psikolojik esneklik ölçeği. Psikolojik Esneklik düzeylerinin belirlenmesinde Francis, Dawson ve Golijani Moghaddam (2016) tarafından geliştirilen Karakuş ve Akbay (2020) tarafından uyarlanan Psikolojik Esneklik Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek 28 madde, Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, an'da olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde her alt ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik esnekliği yansıtır.

Uyarlama çalışması yapılan 'Psikolojik Esneklik Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı .79 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarına ilişkin güvenirlik analizi sonuçları; değer ve değer doğrultusunda davranış .84, an'da olma .60, kabul .72, bağlamsal benlik .73 ve ayrışma .59 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin dilsel ve kültürel eşdeğerli için Türkçe dil uzmanı tarafından madde çevirileri değerlendirilmiştir. Maddelerin anlaşılabilirliği için 3 bireyle yapılan çalışmadan sonra Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanı ile dil bilim uzmanlarından değerlendirmeleri istenmiştir. Dilsel uygunluğuna ilişkin kapsam geçerlik oranları 0,529 ile 1 puan arasında değişmekte iken kültürel uygunluğa ilişkin kapsam geçerlik oranları da 0,765 ile 1 puan arasında değişmektedir. Sonuç hem dilsel hem de kültürel uygunluk bakımından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Ölçeğin yapı geçerliliğini için açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Bu araştırmanın verilerinin faktör analizine uygun olup olmadığını test etmek amacıyla KMO katsayısı ve Bartlett değerine bakılmıştır. Sonuçlar KMO=0.789; $X^2=3096.080$; $p=0.00$ olduğundan veri setinin faktör analizine uygun olduğu bulunmuştur. Araştırmanın faktör analizi orijinal 37 maddelik denemelik form üzerinden yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal ölçekten farklı olarak beş faktörlü bir yapıda olduğu ve toplam varyansın %60'ını açıkladığı görülmüştür. Birden fazla faktöre yön veren ve hiçbir faktör yük vermeyen maddeler ölçekten çıkarılmış ve yeniden faktör analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucuna göre ölçek 28 maddeden ve beş faktörden oluşmaktadır. Faktör yükleri ise .47 ile .81 arasında değişmektedir. Değerler ve değerler doğrultusunda davranış (1, 7, 9, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 28), an'da olma (8, 14, 18, 20, 22, 23, 25), kabul (2, 3, 5, 6, 24), bağlamsal benlik (4, 10, 12) ve ayrışma (11, 15, 17) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. 2, 3, 5, 6, 8, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25. maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçekten

alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 196'dır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesinde her alt ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik esnekliği yansıtmaktadır.

Bu çalışmada iç tutarlık katsayısı "Cronbach Alpha Katsayısı" ile ölçeğin güvenilirliği incelenmiştir. İç tutarlık çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı toplam ölçüm için " $r=.88$ ", olarak hesaplanmıştır. Toplam puanda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısına bakıldığında ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

3.3.2. Nitel verilerin toplanması. Araştırmanın nitel verileri grupla psikolojik danışma süreci sona erdikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan "Grupla Psikolojik Danışma Süreci Değerlendirme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Nitel verilerle araştırmaya katılan kişilerin, amaçlarının ne olduğu ve ne düzeyde amaçlarına ulaşabildikleri, elde ettikleri kazanımlar ve yapılan psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirdikleri hakkındaki görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır.

3.4. Deneysel İşlem

Grupla psikolojik danışma süreci başlamadan önce Ek.4 ve Ek.5'te verilen gerekli izinler alınmış, sosyal kaygısı yüksek, psikolojik esnekliği düşük olan öğrencilerle bir ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu ön görüşmede danışanlara bir yandan danışma süreci hakkında bilgilendirmeler yapılırken diğer yandan sorunuyla başa çıkma motivasyonu ve grupla psikolojik danışma sürecine uygunluğu değerlendirilmiştir. Ayrıca süreçle ilgili detaylar da (görüşme yeri ve zamanı, danışma ve oturumların süresi, gizlilik, ses kaydı vs.) bu görüşme sırasında ele alınmıştır. Grupla psikolojik danışma sürecinde yer almaya karar veren öğrencilere Ek.3'te bulunan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verilip gerekli açıklamalar yapılarak öğrenciden bu formu okuması ve sormak istediği ya da anlamadığı noktalar olursa sorması istenmiştir.

Deneysel süreçte, deney grubuna 12 oturumluk Bilişsel Davranışçı grupla psikolojik danışma uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Çalışmalara 2021 Eylül ayında başlanmış haftada bir, ortalama 90-120 dakika arasında olmak üzere oturumlar gerçekleştirilmiştir. Oturumlar esnasında, 3 üye sağlık problemleri

ve ailevi nedenlerden dolayı gruptan ayrılmıştır. Böylece deney grubuna 12 kişiyle devam edilmiştir.

Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecinde; yönlendirilmiş keşif, sokratik sorgulama, kanıt inceleme, pasta dilimi, çifte standart, alternatif düşünce oluşturma, davranış deneyi, maruz bırakma, aşamalı etkinlik planlaması, maruz bırakma teknikleri, otomatik düşünce ve ara inançların yeniden yapılandırılması gibi bilişsel ve davranışçı teknikler uygulanmıştır. Süreç ilk olarak ortak problem alanlarının tespiti, bu sorunların bilişsel davranışçı terapiye göre formülasyonun oluşturulması ve tekniklerin uygulanması şeklinde ilerlemiştir.

Deneysel işlemin sonunda üyelere, araştırmacı tarafından oluşturulan ve 3 tane açık uçlu sorudan oluşan değerlendirme formu dağıtılmış ve çalışmalarla ilgili değerlendirme yapmaları istenmiştir. Oluşturulan değerlendirme formu Ek.8'de verilmiştir. Grupla psikolojik danışma sürecinde izlenen protokol aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Sosyal kaygı ve psikolojik esneklik için 12 seanslık bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma protokolü.

Değerlendirme Oturumu

1-Öğrencilere bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma süreci ile ilgili bilgilendirilmesi ve süreç için motivasyon değerlendirmesi

2-Ek.7'de yer alan değerlendirme formunun doldurulması

1.Seans

1-Grup üyelerinin tanışması

2-Birkaç cümle ile sorunlarını ve terapiden beklentilerinin ne olduğu ifade etmeleri

3-Grup yapısı, kurallar ve seanslar hakkında bilgi verilmesi

4-Sosyal kaygı ve psikolojik esneklik hakkında psikoeğitim

5-Sosyal kaygıdaki yaşantıların, tetikleyici duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik tepkiler çerçevesinde açıklanması

6-Üyelerin seans içindeki formülasyona uygun örnekleri çoğaltmaları

7- Ev uygulamasının verilmesi

8- Seansla özetlenmesi- geribildirim alınması

2-11. Seanslar

1-Duygudurum kontrolü

2-Haftanın özeti, önemli olaylar

3-Geçen oturumla bağlantı kurma

4-Ödev kontrolü

5-Gündem belirleme

6-Gündemin ele alınması-BDT tekniklerinin uygulanması

7-Ev uygulaması

8-Seansın özetlenmesi- geri bildirim alınması

12. Seans

1-Duygudurum değerlendirilmesi

2-Haftanın özeti, önemli olaylar

3-Geçen seansın özetlenmesi ve ödev kontrolü

4-Gündem belirlenmesi (Oturumları bitirme ile ilgili)

5-Bütün oturumların kısa bir özetinin yapılması

6-Tüm grup üyelerinin grup sürecinden neler öğrendiği, hedeflerine ve amaçlarına ulaşmış ulaşamadıklarını değerlendirmeleri

7-Tüm grup üyelerinin sıkıntılı durumlar ortaya çıktığında ne yapacağına dair planlar belirleme ve nüksü önleme çalışmaları

8-Bitirme-Hoşçakal etkinliği yapılması

9-Geribildirim alınması-bitiriş.

3.5. Verilerin Analizi

3.5.1. Nicel verilerin analizi. Yapılan bu araştırmada, bağımsız değişkenin (Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma) bağımlı değişken (sosyal kaygı ve psikolojik esneklik) üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda, katılımcılara

uygulanan ölçeklerden elde edilen ön-test, son-test ve izleme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı analiz edilmiştir. Analiz sürecine geçilmeden önce Shapiro-Wilks normallik testi, çarpıklık, basıklık katsayısı ve dağılım grafiği incelenerek verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarında ölçekten elde edilen puanlarla ilgili istatistikler ve dağılım histogramı Ek.6'da verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Ayrıca araştırmada katılımcı sayısının parametrik testler için yeterli düzeyde olmaması nedeniyle parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2009).

Deneyisel işlemten önce sosyal kaygı ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeği deney ve kontrol gruplarına ön test olarak uygulanmış ve aralarında fark olup olmadığı non parametrik testlerden Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Deney grubuna yapılan 12 haftalık deneyisel işlemten sonra deney ve kontrol gruplarına son test uygulanmış, deney ve kontrol gruplarının son test puanlarında farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Ayrıca deney ve kontrol gruplarının öntest-sontestleri arasında anlamlı farklılık olup olmadığına bakmak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma süreci bittikten 10 hafta sonra deneyisel işlemin etkisinin devam edip etmediğini yani deney grubunun sontest ve izleme testleri arasında farklılık olup olmadığını saptamak için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analizler yapılırken anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir.

3.5.2. Nitel verilerin analizi. Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecine katılan üniversite öğrencilerinin, araştırmacı tarafından hazırlanan süreç değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar sonucunda elde edilen nitel veriler, içerik analizi tekniğiyle analiz edilmiştir. İçerik analizi kalıpların, temaların ve anlamların tespit edilebilmesi için belirli bir materyalin dikkatlice, ayrıntılı ve sistematik biçimde incelenmesi ve yorumlanmasıdır (Berg & Lune, 2015). Yıldırım ve Şimşek'e (2008) göre içerik analizinde verilerin analizi dört aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşamada veriler kodlanır. İkinci aşamada kodlanan verilerle ilgili temalar tespit edilir. Üçüncü aşamada kodlar ve temalar düzenlenir. Dördüncü ve son aşamada ise bulguların tanımlanması ve yorumlanması gerçekleştirilir. Grupla psikolojik danışma süreci

sonrasında üniversite öğrencilerinden elde edilen görüşlerin içerik analizi, yukarıda belirtilen aşamalarla gerçekleştirilmiştir.

Nitel verilerin analizinden önce öğrencilerin verdiği yanıtlara “K” harfleri ile başlayan numaralar verilmiştir. Örneğin ilk öğrencinin verdiği bütün yanıtlar “K1” altında yer almıştır. Böyle bir sınıflandırma yapılmasının amacı bulgular bölümünde sunulan öğrenci ifadelerinin kime ait olduğunu anlaşılmasını kolaylaştırmaktır.



BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde araştırmanın nicel ve nitel verilerine yönelik bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmanın denencelerin test edilmesi amacıyla yapılan istatistiksel analizler ve bu analizler sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1.1. Birinci deneye ilişkin bulgular. Araştırmanın birinci denencesi “Deney ve Kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik ön test-son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı son test puanlarında anlamlı bir azalma, psikolojik esneklik son test puanlarında anlamlı bir artış olacaktır” şeklindedir. Bu denenceyi test etmek amacıyla deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest-sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3.

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Öntest-Sontest Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		Sontest-Öntest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Sosyal Kaygı	Negatif sıra	12	6.50	78	-3.05*	0.02
		Pozitif Sıra	0	.00	.00		
		Eşit	0				
	Psikolojik Esneklik	Negatif sıra	0	.00	.00	-3.06*	0.02
		Pozitif Sıra	12	6.50	78		
		Eşit	0				
Kontrol Grubu	Sosyal Kaygı	Negatif sıra	5	8.90	44.50	-.433	.665
		Pozitif Sıra	7	4.79	33.50		
		Eşit	0				
	Psikolojik Esneklik	Negatif sıra	4	6.25	25	-1.106	.269
		Pozitif Sıra	8	6.63	53		
		Eşit	0				

Tablo 3 incelendiğinde, deney grubunun sosyal kaygı ($z=3.05$) ve psikolojik esneklik ($z=3.06$) öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<.05$). Kontrol grubunun sosyal kaygı ($z=0.43$) ve psikolojik esneklik ($Z=1.10$) öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir ($p>.05$).

Deney grubunun fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamı dikkate alındığında, gözlenen bu farkın sosyal kaygıda negatif sıralar, psikolojik esneklikte pozitif sıralarda olduğu bulunmuştur. Sosyal kaygı puanlarının düştüğü, psikolojik esneklik puanları yükseldiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre uygulanan Bilişsel davranışçı grup terapisi, sosyal kaygı düzeyinin düşmesinde ve psikolojik esneklik düzeyinin yükselmesinde etkili olduğu söylenebilir.

4.1.2. İkinci denenceye ilişkin bulgular. Araştırmanın ikinci denencesi “Deney ve kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik sontest puanlarında anlamlı farklılık olacaktır” şeklindedir. Bu denenceyi test etmek amacıyla, deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik sontest puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U-Testi yapılmış ve bulgular Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4.

Deney ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Son Test Puanlarına Uygulanan Mann Whitney U-Testi Sonuçları

	Gruplar	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal Kaygı	Deney Grubu	12	6.75	81	3.00*	.000
	Kontrol Grubu	12	18.25	219		
Psikolojik Esneklik	Deney Grubu	12	18.50	222	.000*	.000
	Kontrol Grubu	12	6.50	78		

* $p<.05$

Tablo 4 incelendiğinde deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ($U=3.00$) ve psikolojik esneklik ($U= .00$) sontest puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerinin deney grubu lehine farklı olduğu söylenebilir.

4.1.3. Üçüncü denenceye ilişkin bulgular. Araştırmanın 3. Denencesi “Deney grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık olmayacaktır” şeklindedir. Bu denenceyi test etmek amacıyla deney grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test- izleme testi puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5.

Deney Grubunun Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Son Test-İzleme Testi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		Sontest-Öntest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Deney Grubu	Sosyal Kaygı	Negatif sıra	10	6.50	65	-2.84*	.004
		Pozitif Sıra	1	1.00	1		
		Eşit	1				
	Psikolojik Esneklik	Negatif sıra	6	5.67	34	-.39	.69
		Pozitif Sıra	6	7.33	44		
		Eşit	0				

*p<0,05

Tablo 5 incelendiğinde, deney grubunun sosyal kaygı son test- izleme test puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($z=2.84$, $p<.05$). Deneysel işlem sonrası bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma alan öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin düşmeye devam ettiği görülmektedir. Psikolojik esneklik son test- izleme testi puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($z= .39$, $p>.05$). Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma alan öğrencilerin psikolojik esneklik puanlarının değişmediği görülmüştür. Deneysel işlemin uzun süreli etkisi olduğu görülmektedir.

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Bu başlık altında nitel verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Bu çerçevede grupla psikolojik danışma sürecine katılan öğrencilerin amaçlarının ne olduğu ve bu amaçlara ne düzeyde ulaşabildikleri, elde ettikleri kazanımlar ve yapılan psikolojik danışma sürecini nasıl değerlendirdikleri hakkındaki görüşlerini belirleyebilmek amacıyla aşağıda yer alan araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

- 1) *Grupla Psikolojik Danışma sürecinde amaçlarınız neydi ve bu amaçlarınıza ne derece ulaştınız?*
- 2) *Süreçle ilgili değerlendirmeleriniz nelerdir?*
- 3) *Bu süreçte öğrendiklerinizi günlük yaşamda nasıl kullanabilirsiniz?*

Öğrencilerin, süreç değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar analiz edilerek kod ve temalara göre sınıflandırılarak düzenlenmiştir. İçerik analizi sonucunda ulaşılan 4 tema ve 22 koda ilişkin bulgular Tablo 6’ da sunulmuştur.

Tablo 6.

Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma Sürecine İlişkin Görüşler

Tema	Kodlar	f
Katılımcıların Amacı	Sosyal kaygıyla baş etme	12
	Diğer insanlarla iletişim kurabilme	11
	Kalabalık ortamlarda bulunmak	10
	Kendini ifade etmek	9
	Topluluk karşısında konuşabilme	8
	Sosyal kaygının nedenlerini öğrenme	4
Danışma Sürecinin Etkililiği	Farkındalık artırıcı	12
	Sosyal kaygı ile baş etmeyi destekleyici	12
	Psikolojik esnekliği geliştirici	10
	Öğretici	8
Katılımcıların Farkındalığı	Bilişsel çarpıtmalar	12
	Bilişleri sorgulamanın önemi	11
	Psikolojik esnekliği önemi	11
	Kaçınma ve güvenlik davranışları	10
	Yüzleşmekten kaçınma	10
	Hata yapmaktan kaçınma	9
	Kabul	8
Katılımcıların Kazanımları	Sosyal kaygıyla baş etme	12
	Düşünceleri sorgulama	11
	Psikolojik esnekliği geliştirme	11
	Kaçınma yerine yüzleşme	9
	Hata yapmayı normalleştirme	9

Tablo 6 incelendiğinde “katılımcıların amacı” teması için öğrencilerin, “Sosyal kaygıyla baş etme, diğer insanlarla iletişim kurabilme, kalabalık ortamlarda bulunmak, kendini ifade etmek, topluluk karşısında konuşabilme, sosyal kaygının nedenlerini öğrenme” ifadelerini kullandıkları görülmüştür. Öğrencilerin bu temaya yönelik görüşlerini yansıtan örnek ifadeler aşağıda sunulmuştur.

K8: “... bu süreçte öncelikli amacım kalabalık ortamlarda ve kurmuş olduğum etkileşimlerde geri planda kalmama sebep olan kaygımla sağlıklı bir şekilde baş edebilmek. Ders kapsamında verilen ödevlerin sunumunda kaygımı yönetebilmek ...”

K11: “... amacım tanımadığım kişilerle iletişim başlatabilmek, kendimi rahatça ifade edebilmek ve topluluk önünde konuşurken yaşadığım kaygıyı yönetebilmek...”

Tablo 6’ya göre “danışma sürecinin etkililiği” teması için öğrenciler, “Farkındalık artırıcı, sosyal kaygı ile baş etmeyi destekleyici, psikolojik esnekliği geliştirici, öğretici” ifadelerini kullanmışlardır. Öğrencilerin bu temaya yönelik görüşlerini yansıtan örnek ifadeler aşağıda sunulmuştur.

K2: “... Süreç boyunca yapılan çalışmalar farkındalığımı oldukça geliştirdi. Aslında düşüncelerimin hayatımı ne kadar zorlaştırdığını fark ettim. Amacım sosyal kaygıyı hafifletmekti ve bu konuda ilerlediğimi düşünüyorum ...”

K7: “... Bu süreç bana sosyal kaygıyı yönetme konusunda çok olumlu katkısı oldu. Aradaki farkı hissedebiliyorum, çok değişim yaşadım. Psikolojik esnekliğimin ne kadar düşük olduğunu fark ettiğim ve aynı zamanda da bu konuda kendimi geliştirdiğim bir süreç oldu ...”

Tablo 6 incelendiğinde “katılımcıların farkındalığı” teması için öğrencilerin, “Bilişsel çarpıtmalar, bilişleri sorgulamanın önemi, psikolojik esnekliği önemi, kaçınma ve güvenlik davranışları, yüzleşmekten kaçınma, hata yapmaktan kaçınma, kabul” ifadelerini kullandıkları anlaşılmıştır. Öğrencilerin bu temaya yönelik görüşlerini yansıtan örnek ifadeler aşağıda sunulmuştur.

K1: “... Duygu, düşünce ve davranışlarımın birbirleri ile olan ilişkisini öğrendim. Düşüncelerimin benim duygu ve davranışlarımı yönettiğini ve bu süreçte düşüncelerimi sorgulamanın ne kadar olduğunu gördüm. Aslında davranışlarımı duygum ne olursa olsun ideallerime göre düzenlemem gerektiğini anladım. Kaygılandırıran durumlarda düşünceden çok yaptığım şeye odaklanmam gerektiğini, düşüncelerimin beni başarısız ya da yetersiz yapamayacağını fark ettim...”

K3: “...Kaçınma davranışımı terk etmeye başladım. Kaygılandırıran durumlarda düşüncelerime kulak vermeyerek onun yükselmesine ve davranışlarımı kontrol etmesine izin vermiyorum. Kaygılarımın ortaya çıkma serüvenine karşı farkındalığım arttı. Sorunun duygum ya da durumlar olmadığını, düşüncelerimin olduğunu fark ettim. Korktuğum varsayımlardan çok kendi değerlerimin doğrultusunda ilerlemem için çabalamam gerektiğini fark ettim...”

Tablo 6'ya göre “katılımcıların kazanımları” teması için öğrenciler, “Sosyal kaygıyla baş etme, düşünceleri sorgulama, psikolojik esnekliği geliştirme, kaçınma yerine yüzleşme, hata yapmayı normalleştirme” ifadelerini kullanmışlardır. Öğrencilerin bu temaya yönelik görüşlerini yansıtan örnek ifadeler aşağıda sunulmuştur.

K6: “... Sürecin başında amacım sosyal kaygıyla baş etmeyi öğrenmektir ve istediğim seviyede ulaşabildim. Bu süreçte öğrendiklerim sayesinde hayatım kolaylaştı. Bana çok iyi geldi. Rezil olacağım, dalga geçecekler, beğenilmeyeceğim, beni başarısız görecekle düşüncelerimle baş etmeyi öğrendim. Bunların sadece düşünce olduğunu ve davranışlarımı etkilemeyeceğini öğrendim. Şu an kendimi ifade ederken, tanımadığım birine soru sorarken, sunum yaparken, adres sorarken, alışveriş yaparken zorlanmıyorum. Yalnız başıma dışarıya çıkabiliyorum...”

K12: “... sosyal kaygı duyduğum ortamlarda kaygımı kontrol edebilmeyi öğrendim. Süreç boyunca çok farklı şeyler öğrendim. Kaygımı oluşturan şeylerin neler olduğunu, bununla nasıl baş edebileceğimi öğrendim. Kendime olan güvenimin yükseldiğini düşünüyorum. Sosyal kaygı oluşturan durumlardan kaçınma davranışım azaldı. Duygularımı ve kontrol edemediğim durumları kabul etmeyi öğrendim. Artık hep olacağını düşündüğün negatif ihtimallere odaklanmaktansa anda kalabiliyorum. Düşüncelerimin bana zararı olmadığını ve gerçeği yansıtmadığını öğrendim. Davranışlarım ve düşüncelerimin benim seçimim olduğunu ve kontrol edebileceğimi fark ettim. Süreç son derece eğitici, rahatlatıcıydı. Kendimi çok iyi hissettim...”

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmada elde edilen sonuçlar belirtilmiş, bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esnekliklerine etkisi incelenmiştir. Bu amaçla bir deney bir kontrol grubu belirlenmiştir. Deney grubuna haftada bir olmak üzere 12 oturum bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir işlem yapılmamıştır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, deney grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest-sontest puanları arasında son test lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Uygulanan bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin düşmesine, psikolojik esneklik düzeylerinin ise yükselmesine anlamlı etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik sontest puanları incelendiğinde deney grubu lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma uygulanan deney grubunun sosyal kaygı düzeylerinin düşük, psikolojik esneklik düzeylerinin ise yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan deneysel çalışmadan 10 hafta sonra yapılan izleme çalışmalarında ise deneysel etkinin devam ettiği görülmüştür. Grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan katılımcıların görüşleri incelendiğinde bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygı ve psikolojik esneklik üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

5.1.1. Birinci denenceye ilişkin sonuç ve tartışma. Araştırmanın birinci denencesi “Deney ve Kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik ön test-son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı son test puanlarında anlamlı bir azalma, psikolojik esneklik son test puanlarında anlamlı bir artış olacaktır” şeklindedir.

Araştırma sonucunda Bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanan deney grubunun sosyal kaygı puanlarının düştüğü, psikolojik esneklik puanları yükseldiği görülmüştür. Kontrol grubunun ise sosyal kaygı ve psikolojik esneklik öntest-sontest puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Alanyazında yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde Kurtoğlu (2019), bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin düşmesinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Sapmaz (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal anksiyete belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinin sosyal ortamlarda yaşadıkları kaygıyla başa çıkmalarında, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın etkisi incelenmiş ve çalışma sonucunda bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygı düzeyinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Moradi (2019), Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi’nin sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini incelediği araştırmada, BDGT uygulanan deney grubunun sosyal anksiyete belirtilerinde anlamlı bir şekilde düşüş olduğunu bulmuştur. Ramak vd. (2020) Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi’nin hemşirelik öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinde önemli ölçüde azalmasında etkili olduğunu gözlemlemiştir. Ashbaugh vd. (2007) sosyal kaygı için 12 seanslık bilişsel-davranışçı grup uygulamasının sosyal kaygı belirtilerinde azalma gösterdiği bulunmuştur. Piet vd. (2010) yapmış oldukları araştırmada bilişsel davranışçı grup terapisine katılan öğrencilerin sosyal kaygı seviyelerinde düşüş olduğunu bulmuştur. Van Dam-Baggen ve Kraaimaat (2000), sosyal kaygı tanısı almış bireylere yönelik uyguladığı bilişsel davranışçı grup terapisinin sosyal kaygının azalmasında etkili olduğunu bulmuştur. Hayward ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan araştırmada sosyal kaygısı olan öğrencilerde bilişsel davranışçı grup terapisinin sosyal anksiyete semptomlarının azalmasında etkili olduğunu gözlemlenmiştir. Stangier ve arkadaşları (2003), sosyal kaygı kriterlerini

karşılayan hastalarla yaptığı grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygı tedavisinde etkili olduğu tespit etmiştir. Baer ve Garland (2005) yapmış oldukları araştırmada grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal anksiyetenin tedavisinde etkili olduğunu tespit etmiştir. Chen vd. (2007), sosyal kaygısı olan kişilerde, grupla bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. McEvoy vd. (2009), bilişsel davranışçı grup terapisinin, sosyal anksiyete semptomlarının azalmasında etkili olduğunu gözlemlenmiştir. Mahoney ve McEvoy (2012), bilişsel davranışçı grup terapisinin, sosyal anksiyete semptomlarında azalma sağladığını tespit etmiştir. Mörtberg, Karlsson, Fyring ve Sundin (2006), sosyal kaygı tedavisinde yoğunlaştırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinin etkili olduğunu ve bu etkinin izleme ölçümlerinde devam ettiğini bulmuştur. Herbert vd. (2005) tarafından yapılan bir çalışmada BDGT müdahalesinin sosyal kaygının azalmasında etkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde farklı araştırmalarda bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sonrasında bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu görülmüştür (Hofmann vd., 2004; Koerner, 2013; Abbott & Rapee, 2004; Mörtberg vd., 2007; McEvoy & Saulsman 2014).

Alanyazında sosyal kaygıya yönelik hazırlanan psikoeğitim çalışmalarında bilişsel davranışçı terapinin temel alınarak hazırlandığı görülmektedir. Kalyon (2008), sosyal kaygıya duyarlılığı azaltmak için uyguladığı bilişsel-davranışçı müdahale programının, öğrencilerin anksiyete duyarlılığının ve dolayısıyla sosyal kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olduğunu bulmuştur. Özer ve Yalçın (2020), bilişsel davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim programının, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı puanlarının azalmasında etkili olduğunu gözlemlemiştir. Bu sonuçlar bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygının azalmasında etkili olduğunu desteklemektedir.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar bilişsel-davranışçı grupla psikolojik danışmanın etkililiğinin yüksek olduğu ve grup ortamında uygulanabilir olduğunu desteklemektedir. Alanyazındaki araştırmalar, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygının azaltılmasında etkili olduğunu destekler niteliktedir. Katılımcıların kendileriyle benzer endişeleri yaşayan bireylerden oluşan bir grup ortamında olması, mantık dışı inançlarının işlevsizliğine yönelik hem seans içi bilişsel ve davranışçı uygulamalarla hem de seans dışında verilen ev ödevleriyle farkındalık kazanmaları bu bireyleri sosyal ortamlarda daha girişken olmaya teşvik etmiş olabilir.

Sosyal ortamlardaki bu deneyimleri ise sosyal kaygıda yaygın bir şekilde gözlemlenen kaçınma davranışlarını azaltarak sosyal anksiyete düzeylerinde düşüşe yol açmış olabilir. Süreçte kullanılan bilişsel ve davranışsal teknikler, öğrencilerin yoğun kaygılarını sürdürmelerine neden olan kaçınma davranışlarını azalttığı, daha işlevsel düşünce biçimi ve davranışsal beceriler geliştirmelerine katkı sağladığı söylenebilir.

Alanyazında bilişsel davranışçı terapinin psikolojik esnekliğe olan etkisinin incelendiği çalışmalar, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde Tavakoli ve Salari (2020), bilişsel davranışçı grup terapisinin psikolojik esneklik ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkinliğini araştırdığı çalışmada Bilişsel davranışçı grup terapisinin pozitif bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve psikolojik esneklik düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir. Akerblom vd. (2021), yetişkinlerin psikolojik esneklik faktörlerinin grup temelli bir BDT programında sonuçları tahmin edip etmediğini incelemiştir. Psikolojik katılık düzeyi yüksek olanlar kötü sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Psikolojik katılık düzeyinin kötü sonuçları yordadığı görülmüştür. Heidari vd. (2018), hastalarda bilişsel-davranışçı terapinin psikolojik esneklik ve ruminasyon üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmada bilişsel-davranışçı terapi sürecinin deney grubunun ruminasyon düzeylerinin düşmesinde ve psikolojik esneklik düzeylerinin artmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir. Momeni ve Radmehr (2019), farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) tedavisinin gazi eşlerinin, evlilik uyumu, uyum duygusu ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisini inceledikleri araştırma sonucunda, farkındalık temelli stres azaltma programının, deney grubunda evlilik uyumu, psikolojik esneklik ve uyum duygusu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Alanyazında ki araştırmalar, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın, psikolojik esnekliğin artmasında etkili olduğunu destekler niteliktedir.

5.1.2. İkinci denenceye ilişkin sonuç ve tartışma. Araştırmanın ikinci denencesi “Deney ve kontrol grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanları karşılaştırıldığında deney grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanlarında anlamlı farklılık olacaktır” şeklindedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

Deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı ve psikolojik esneklik düzeylerinin deney grubu lehine farklı olduğu bulunmuştur.

Alanyazında yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde Kurtoğlu (2019), sosyal kaygıya yönelik uyguladığı bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sonrasında deney grubu lehine anlamlı farklılık bulmuştur. Sapmaz (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmada deney grubunun kontrol grubuna göre sosyal kaygılarının azaldığını gözlemlemiştir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Ramak vd. (2020) Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi sonunda deney grubunun sonucunda sosyal kaygı puanlarının kontrol grubunda değişim göstermediğini, deney grubunun ise azaldığını gözlemlemiştir. Mörtberg, Karlsson, Fyring ve Sundin (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal kaygı tedavisinde yoğunlaştırılmış bilişsel davranışçı grup terapisinde deney grubunun anlamlı bir şekilde kontrol grubundan farklı olduğunu bulunmuştur.

5.1.3. Üçüncü Denenceye ilişkin sonuç ve tartışma. Araştırmanın üçüncü denencesi “Deney grubunda olan öğrencilerin sosyal kaygı ve psikolojik esneklik son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı farklılık olmayacaktır” şeklindedir.

Araştırma sonucunda deney grubunun sosyal kaygı son test- izleme test puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Deneysel işlem sonrası bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma alan öğrencilerin sosyal kaygı düzeylerinin düşmeye devam ettiği bulunmuştur. Uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisinin devam ettiği görülmüştür. Sosyal kaygının düşmeye devam etme nedeninin, grupla psikolojik danışma sürecinde yaşamış oldukları farkındalıkları gündelik hayatta uygulama fırsatlarının artması ve bu doğal maruz kalma sonunda benzer durumlarda oluşan duygu durumlarına alışma etkisi sonucu azalma olduğu düşünülmektedir.

Bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygı üzerindeki uzun süreli etkisinin devam ettiğini gösteren bu sonuçlar alanyazın ile de tutarlılık göstermektedir. Kurtoğlu (2019), sosyal kaygıyı azaltmak için uyguladığı bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmadan 1 ay sonra yaptığı izleme çalışmasında bu etkinin devam ettiği belirtmiştir. Sapmaz (2011), sosyal anksiyete belirtileri gösteren üniversite

öğrencileriyle uyguladığı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmasından 3 ay sonra yaptığı izleme sonunda kalıcılığını korumakla birlikte etkinin artarak devam ettiğini bulmuştur.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Moradi (2019), Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi' nin sosyal anksiyete bozukluğu belirtileri üzerindeki etkisini incelediği araştırmada 1 aylık izleme sonucunda etkinin devam ettiğini gözlemlemiştir. Ramak vd. (2020) sosyal kaygıya yönelik uyguladığı Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin 1 aylık izleme puanları değerlendirdiğinde etkini devam ettiğini tespit etmiştir. Piet vd. (2010) altı ve on iki aylık izleme ölçümlerinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkisinin devam ettiğini bulmuştur. Herbert ve diğerleri (2002), sosyal kaygıya yönelik 6 haftalık kısa süreli bilişsel davranışçı grup terapisinden üç ay sonra yaptığı izleme ölçümlerinde daha da arttığını bulmuştur. Alanyazın incelendiğinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisinin devam etmediğini gösteren araştırmalarda mevcuttur. Hayward ve diğerleri (2000) sosyal kaygısı olan öğrencilerde yönelik yaptığı bilişsel davranışçı grup terapisinin bir yıl sonraki izleme çalışmalarında devam etmediğini tespit etmiştir.

Bu çalışmada Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma alan öğrencilerin psikolojik esneklik puanlarının izleme ölçümlerinde değişmediği, deneysel işlemin etkisinin devam ettiği bulunmuştur. Alanyazında bilişsel davranışçı terapisinin psikolojik esnekliğe olan uzun süreli etkisinin incelendiği çalışmalar, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Tavakoli ve Salari (2020), bilişsel davranışçı grup terapisinin psikolojik esnekliğe olan etkisinin 3 ay sonraki izleme çalışmalarında devam ettiğini gözlemlemiştir. Momeni ve Radmehr (2019), farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) tedavisinin psikolojik esneklik üzerindeki etkisinin 3 ay sonraki izleme çalışmalarında devam ettiği bulmuştur.

5.1.4. Dördüncü alt probleme ilişkin sonuç ve tartışma. Araştırmanın dördüncü alt problemi “Katılımcıların bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma süreci hakkındaki görüşleri nelerdir?” şeklindedir.

İlk olarak bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmaya katılan öğrencilerin süreçle ilgili görüşleri incelenmiştir. Öğrencilerin, grupla psikolojik danışma süreci değerlendirme formuna verdikleri yanıtlara yönelik yapılan içerik analizi sonucunda 4

tema ve 22 kod bulunmuştur. Grupla psikolojik danışmaya katılan öğrenciler, katılım amaçlarını ağırlıklı olarak “Sosyal kaygıyla baş etme, diğer insanlarla iletişim kurabilme, kalabalık ortamlarda bulunmak, kendini ifade etmek, topluluk karşısında konuşabilme” şeklinde ifade etmişlerdir. Az sayıda öğrenci “sosyal kaygının nedenlerini öğrenme” amacıyla olduklarını belirtmişlerdir. Danışma sürecinin etkililiğini ise öğrenciler tarafından “Farkındalık artırıcı, sosyal kaygı ile baş etmeyi destekleyici, psikolojik esnekliği geliştirici, öğretici” ifadeleri ile tanımlanmıştır. Öğrenciler ulaştıkları farkındalıklar ise, “Bilişsel çarpıtmalar, bilişleri sorgulamanın önemi, psikolojik esnekliği önemi, kaçınma ve güvenlik davranışları, yüzleşmekten kaçınma, hata yapmaktan kaçınma, kabul” şeklinde ifade etmişlerdir. Grupla psikolojik danışma süreci kazanımları için ise öğrenciler, “Sosyal kaygıyla baş etme, düşünceleri sorgulama, psikolojik esnekliği geliştirme, kaçınma yerine yüzleşme, hata yapmayı normalleştirme” ifadelerini kullanmışlardır.

Araştırmanın nicel verilerinin analiz edilmesiyle ulaşılan bulgular, elde edilen nitel bulgularla da desteklemektedir. Katılımcıların bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma süreci hakkındaki görüşlerine yönelik içerik analizi sonucu elde edilen temalar incelendiğinde, bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygının azalmasında ve psikolojik esnekliğin artmasında etkili olduğu görülmektedir. Nitel bulgularda yer alan temalar incelendiğinde, danışanların sosyal kaygıyı yönetebildikleri, kaygı seviyelerinde azalma olduğu, psikolojik esnekliklerinin arttığına yönelik ifadelerde bulundukları görülmektedir. Bu durum grupla psikolojik danışma sürecine katılan öğrencilerin bilişleri sorgulama, güvenlik ve kaçınma davranışları, psikolojik esneklik faktörleri hakkında farkındalık kazanmasının bir sonucu olduğu söylenebilir.

Alanyazında bilişsel davranışçı terapi sürecine yönelik yapılan nitel çalışmalar incelendiğinde, bu araştırmanın sonuçlarıyla da paralel olarak; bilişsel davranışçı terapi sürecinin, danışanlar tarafından sosyal kaygının azalmasında etkili, öğretici ve destekleyici olduğu şeklinde değerlendirildiği anlaşılmaktadır (Avşar, 2019).

5.2. Öneriler

5.2.1. Araştırmacılara öneriler. Bu çalışmada bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve psikolojik esneklikleri

üzerinde etkili bulunmuştur. Benzer deneysel çalışmalar farklı yaş gruplarında ve farklı bölüm ve programlarda uygulanabilir.

Bu çalışmada bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan grupla psikolojik danışmanın sosyal kaygı ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yeni çalışmalarda bilişsel davranışçı terapi şemsiyesi içerisindeki diğer terapiler denenebilir.

Bu çalışmada sosyal kaygı ve psikolojik esneklik değişkenleri ele alınmıştır başka çalışmalarda sosyal kaygı ile ilişkili olabilecek farklı değişkenler ele alınabilir.

Yeni yapılacak çalışmalarda öncelikle sosyal kaygıyı yordayıcı değişkenler bulunarak bu değişkenlerin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

Bu tür deneysel çalışmalarda alınan izleme ölçümlerinden sonra ara ara kısa süreli pekiştirici müdahalelerle davranışın kalıcılığı artırılabilir ve yaşama genellenmesi sağlanabilir. Ayrıca bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın uzun süreli etkileri gözlenebilir.

5.2.2. Alanda çalışan uzmanlara yönelik öneriler. Ruhsal sıkıntıların oluşumunda psikolojik esnekliğin önemli bir faktör olmasından dolayı öğrencilere bu konuda önleyici nitelikte eğitim verilmesi ruh sağlığını koruyucu etkiye sahip olabilir.

Okullarda çalışan psikolojik danışmanların sosyal kaygısı olan öğrencileri tespit edip bundan kaynaklı yaşanabilecek olası sorunları önleyici olarak bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma yapmaları faydalı olabilir.

Sosyal kaygının üniversite öğrencilerine olan olumsuz sonuçları düşünüldüğünde Üniversitelerde bulunan psikolojik danışmanlık merkezlerinde sosyal kaygıya yönelik grupla psikolojik danışma oturumları yapılabilir.

Sosyal kaygının çoğu zaman fark edilmediği göz önüne alınırsa; eğitim kurumlarında bu konuda farkındalık artırıcı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of abnormal psychology, 113*(1), 136-144
- Acarturk, C., de Graaf, R., Van Straten, A., Ten Have, M., & Cuijpers, P. (2008). Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43*(4), 273-279.
- Akacan, B. ve Seçim, G. (2015). Social anxiety experiences and responses of university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences, 10*(3), 257-264.
- Akerblom, S., Perrin, S., Rivano Fischer, M., & McCracken, L. M. (2021). Predictors and mediators of outcome in cognitive behavioral therapy for chronic pain: the contributions of psychological flexibility. *Journal of behavioral medicine, 44*(1), 111-122.
- Akgül, G., & Dirik, G. (2018). Perceived parental attitudes and hopelessness in predicting social anxiety symptoms of Turkish male and female adolescents. *International Journal of Arts and Social Science, 1*(3), 37-45.
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar Bozukluk Hastalarında Psikolojik Esneklik* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Albano, A. M. (1996). Treatment of social anxiety in adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(2), 271-298.
- Allen, J. R. (2016). *Effects of values development on parents' experiential avoidance in parentchild interaction therapy* (Unpublished doctoral dissertation). Hofstra University, Hempstead, Newyork, United States.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-4). Washington, DC: APA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). Washington, DC: APA
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM-3). Washington DC: APA
- Andrews, G., Slade, T., Peters, L., & Beard, J. (1998). Generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder and social phobia: sources of dissonance between ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7(2), 110-115.
- Antony, M. M. & Swinson, R. P. (2008). *The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Antony, M. M. (1997). Assessment and treatment of social phobia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(8), 826-834.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M., Monsma, A., & Brilman, E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: A 246 controlled study. *The British Journal of Psychiatry*, 143(2), 183-187.
- Arslandaş, H. ve Dereboy, İ. F. (2016). Psikiyatri servislerinde yapılandırılmış grup psikoterapisi: kişilerarası ilişkisel rol analizi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2, 34-38.
- Asbrand, J., Svaldi, J., Krämer, M., Breuninger, C. and Tuschen-Caffier, B. (2016). Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. *PloS One*, 11(4), 1-14.
- Ashbaugh, A.R., Antony, M.M., Liss, A., Summerfeldt, L.J., McCabe, R.E., & Swinson, R.P. (2007). Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depression and Anxiety*, 24 (3), 169-77.
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.

- Aslan, A. E., Kalkan, N., Başman, M. ve Yaman, K. G. (2020). A study for the prediction of the social anxiety level of university students through emotional intelligence features. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(57), 201-228.
- Atik, G. ve Yalçın, İ. (2010). Counseling needs of educational sciences students at the Ankara University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1520-1526.
- Atik, G. ve Yalçın, İ. (2011). Help-seeking attitudes of university students: The role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328-338.
- Avşar, V. (2019). *Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygı, özyeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, A. (2006). *Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Azadeh, S. M., Kazemi-Zahrani, H. ve Besharat, M. A. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on interpersonal problems and psychological flexibility in female high school students with social anxiety disorder. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 131.
- Baltacı, Ö. ve Hamarta, E. (2013). Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Education and Science*, 38(167), 226-240.
- Baer, S., & Garland, E. J. (2005). Pilot study of community-based cognitive behavioral group therapy for adolescents with social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(3), 258-264.
- Bandelow, B., Torrente, A. C., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rüther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety

disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(6), 397-405.

Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social–cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation. *Social Development*, 10(4), 558–572.

Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 39, 44-64.

Barrera, T. L., Szafranski, D. D., Ratcliff, C. G., Garnaat, S. L., & Norton, P. J. (2016). An experimental comparison of techniques: Cognitive defusion, cognitive restructuring, and in-vivo exposure for social anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 44(2), 249.

Batmaz, S. (2014). The conceptual foundations of metacognitive therapy. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research* 3(1), 11-7.

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324–333.

Beck, A. T. (1970). Cognitive Therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184–200.

Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(2), 194.

Beck, A. T. (2016). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy–republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 776-784.

Beck, A. T. & Emery, G. (2006). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler. (V. Öztürk, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of general psychiatry*, 62(9), 953-959.

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49- 58.
- Beck, A. T., & Emery, G. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T. (1997). The past and future of cognitive therapy. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 6(4), 276
- Beck, Aaron T. (1979). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. New York: New American Library.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2014). Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel. (2011).
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Sarver, N. W. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 908-918.

- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643–650.
- Berg, B. L. & Lune, H. (2015). Sosyal bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. H. Aydın (Çev. Ed.). Konya: Eğitim Kitabevi.
- Bernardi, S. & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 50(6), 510-516.
- Biglan, A. & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied & Preventive Psychology*, 5(1), 47–57.
- Biglan, A., Hayes, S. C. & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S., & Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of general psychiatry*, 13(1), 1-14.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J. & Deane, F. (Eds.). (2009). *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary Theory Research and Practice*. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E. & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 612-624.
- Bond, F. W., Hayes, S. C. & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management* 26 (1-2) 25-54.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the

- Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.
- Bond, F., & Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. Bond ve W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 117-140). Chichester, England: Wiley.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Separation, anxiety and anger. New York, Basic Books.
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression Anxiety*, 27(2), 168-189.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri (21.Basım). Ankara: Pegem Akademi.
- Brook, C. A. & Schmidt, L. A. (2008). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 123-143.
- Brown, Craig, T. K. J., Harris, T. O., Handley, R. V., & Harvey, A. L. (2007). Validity of retrospective measures of early maltreatment and depressive episodes using the Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) instrument -A life-course study of adult chronic depression-2. *Journal of Affective Disorders*, 103(1–3), 217-224.
- Bruce, L.C., Heimberg, R.G., Blanco, C., Schneier, F.R., & Liebowitz, M.R. (2012). Childhood maltreatment and social anxiety disorder: implications for symptom severity and response to pharmacotherapy. *Depression and Anxiety*, 29 (2), 131-138.
- Brumariu, L. E. & Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5), 393-402.

- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 230-239.
- Burke, K. (2013). *Parental psychological flexibility in parenting of adolescents* (Unpublished doctoral dissertation). Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia.
- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S. and Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey—adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870-880.
- Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234-242.
- Chartier, M.J., Walker, J.R. & Stein, M.B. (2001). Social phobia and potential childhood risk factors in a community sample. *Psychological Medicine*, 31(2), 307-315.
- Chavira, D. A. & Stein, M. B. (2005) Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 797-818.
- Chen, J., Nakano, Y., Ietzugu, T., Ogawa, S., Funayama, T., Watanabe, N., ... & Furukawa, T. A. (2007). Group cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder: preliminary outcomes and their predictors. *BMC psychiatry*, 7(1), 1-10.
- Chiupka, C. A., Moscovitch, D. A., & Bielak, T. (2012). In vivo activation of anticipatory vs. post-event autobiographical images and memories in social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(8), 783–809.
- Ciarrochi, J. Bilich, L., & Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In Ruth Baer's (Ed),

Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change. (pp. 51-76). New Harbinger Publications, Inc.: Oakland, CA

- Clark, D. A. and Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological psychiatry*, 51(1), 92-100.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., ... & Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(3), 568.
- Coyne, L. W. & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and adolescent psychiatric clinics*, 20(2), 379-399.
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilardaga, J. C. P., Arch, J. J., ... & Lieberman, M. D. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1034.

- Cremers, H. R., and Roelofs, K. (2016). Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 7(4), 218-232.
- Crozier, W. R. and Alden, L. E. (2009). *Coping with shyness and social phobia: A guide to understanding and overcoming social anxiety*. London: Oneworld Publications.
- Csoti, M. (2003). *School phobia, panic attacks and anxiety in children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cuijpers, P., & van Straten, A. (2014). Improving outcomes in social anxiety disorder. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 324-326.
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667-673
- Curtis, R. C., Kimball, A. & Stroup, E. L. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), 3-9.
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. S. (2013) *ACT and RFT in Relationships: Helping Clients Deepen Intimacy and Maintain Healthy Commitments Using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. Oakland CA: Context Press/New Harbinger Publications.
- Dalrymple, K. L. & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568.
- Dalrymple, K. L., & Zimmerman, M. (2011). Age of onset of social anxiety disorder in depressed outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 131-137.
- Dalrymple, K. L., Herbert, J. D., & Gaudiano, B. A. (2007). Onset of illness and developmental factors in social anxiety disorder: Preliminary findings from a retrospective interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(2), 101–110.

- Damer, D. E., Latimer, K. M. & Porter, S. H. (2010). "Build your social confidence": A social anxiety group for college students. *The Journal for Specialists in Group Work*, 35(1), 7-22.
- Deacon, B. J. & Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (4), 429–441.
- Deardorff, J., Hayward, C., Wilson, K. A., Bryson, S., Hammer, L. D. & Agras, S. (2007). Puberty and gender interact to predict social anxiety symptoms in early adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 102-104.
- Demir, G.Ö. (2009). Sosyal kaygının etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler*, 4(1), 101-123.
- Desalegn, G. T., Getinet, W., & Tadie, G. (2019). The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia. *BMC research notes*, 12(1), 1-6.
- Dilbaz, N., (2000). Sosyal kaygı bozukluğu: tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3 (Ek 2), 3-21.
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W. & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1-8.
- Edwards, D. J. A. (1990). Cognitive Therapy and the restructuring of early memories through guided imagery. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4(1), 33–50.
- 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(4) 368-385.

- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R. & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion*, 1(4), 365.
- Erdur-Baker, Ö. E., ve Bıçak, B. (2006). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 54-66.
- Eren-Gümüş, A. (2000). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve beden imgelerinden doyum düzeylerinin sosyal kaygı düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 33(1-2), 99-108.
- Eren-Gümüş, A. (2006). *Sosyal kaygı ile başa çıkma*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Etkin, A. & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 257-265.
- Fink, M., Akimova, E., Spindelegger, C., Hahn, A., Lanzenberger, R. and Kasper, S. (2009). *Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment*. *Psychiatria Danubina*, 21(4), 533-542.
- Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: Distinctive features* (Vol. 1). Routledge.
- Flannery-Schroeder, E., Choudhury, M. S., & Kendall, P. C. (2005). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: 1-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 253-259.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and functional analytic conceptualization of

mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.

Forbes, E. E. and Dahl, R. E. (2010). Pubertal development and behavior: Hormonal activation of social and motivational tendencies. *Brain and Cognition*, 72(1), 66-72.

Forman, E.M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P.D. & Geller, P. A. (2007). Randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification* 31 (6) 772-799.

Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall P. J., Nichols K. E. & Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework. *Annual Review of Psychology*. 56 (1), 235-262.

Francis, A. W., Dawson, D. L. & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 134-145.

Fresco, D. M. and Heimberg, R. G. (2001). Empirically supported treatments for social phobia. *Psychiatric Annals*, 31(8), 489-500

Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (1996). Educational research: An introduction (6th ed.). White Plains, NY: Longman.

Gamer, J., Schmukle, S. C., Luka-Krausgrill, U., & Egloff, B. (2008). Examining the dynamics of the implicit and the explicit self-concept in social anxiety: changes in the implicit association test–anxiety and the social phobia anxiety inventory following treatment. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 476-480.

Ghaedi, G. H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M. ve Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research*, 97(2), 247-256.

- Gilbert, P. (2014). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 24–52). Malden: John Wiley & Sons.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101.
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Stikma, M. C., and Blalock, D. V. (2019). Personal strivings to understand anxiety disorders: Social anxiety as an exemplar. *Clinical Psychological Science*, 7(2), 283-301.
- Greco, L. A. and Morris, T. L. (2005). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy*, 36(2), 197-205.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1-12.
- Gültekin, B. K. ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygının yaygınlığı ve sosyal kaygının yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Gümüş, A. E. (2002). *Sosyal kaygıyla başa çıkma grup programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hackmann, A., Clark, D. M., & McManus, F. (2000). Recurrent images and early memories in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 601–610.
- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing Yourself Through Others' eyes: A Study Of Spontaneously Occurring Images In Social Phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(1), 3-12.

- Harris, R. (2017). ACT'yi kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç (2.Baskı). (Çev. Ed., H. T. Karatepe ve K. F. Yavuz). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Haverkamp, C. J. (2017). Communication-focused therapy (CFT) for social anxiety and shyness. *The Journal of Psychiatry Psychotherapy and Communication*, 5(2), 108-113.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1995). The role of cognition in complex human behavior: A contextualistic perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(3), 241-248.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198.
- 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. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. C., Strosahl K. D. & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and commitment therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.134-145.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(6), 1152.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L. & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia in Female Adolescents: Results of a Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry, 39*(6), 721-726.
- Heidari, F., Askary, P., Heidari, A., Pasha, R., & Makvandi, B. (2018). The effects of cognitive-behavioral therapy on psychological flexibility and rumination in patients with non-cardiac chest pains. *Community Health Journal, 12*(1), 30-40.
- Heimberg, R. G. & Becker, R. E. (2002). *Treatment manuals for practitioners. cognitivebehavioral group therapy for social phobia: Basic Mechanisms and Clinical Strategies*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1991). New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. *The Journal of clinical psychiatry, 52*, 21-30.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A Cognitive–Behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 705–728). New York: Elsevier.
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale. *Psychological medicine, 29*(1), 199-212.
- Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S. & Blendell, K. A. (1993). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year followup. *Cognitive Therapy and Research, 17* (4), 325–339.
- Heinrichs, N., & Hofmann, S. G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical psychology review, 21*(5), 751-770.

- Heiser, N. A., Turner, S. M., Beidel, D. C. and Roberson-Nay, R. (2009). Differentiating social phobia from shyness. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 469-476.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L., & Brandsma, L. L. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 167-177.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125-138.
- Herbert, J. D., Rheingold, A. A., & Goldstein, S. G. (2002). Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 1-8.
- Hertel, P. T., Brozovich, F., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2008). Biases in interpretation and memory in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 278.
- Heyne, D., Sauter, F. M., Van Widenfelt, B. M., Vermeiren, R. & Westenberg, P. M. (2011). School refusal and anxiety in adolescence: non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 870-878.
- Hodson, K. J., McManus, F. V., Clark, D. M. & Doll, H. (2008). Can Clark and Wells'(1995) cognitive model of social phobia be applied to young people? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(4), 449-461.
- Hofmann, S. G. & Smits, A. J. (2008). Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Anxiety Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Placebo Controlled Trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632.
- Hofmann, S. G. (2004). Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 392-399.

- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209.
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 27(12), 1117-1127.
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J. & Beck, A. T. (2013). *The science of cognitive therapy*. *Behavior Therapy*, 44(2), 199-212.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy And Research*, 36(5), 427-440.
- Hofmann, S. G., Moscovitch, D. A., Kim, H. J., & Taylor, A. N. (2004). Changes in self-perception during treatment of social phobia. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(4), 588-596.
- Hong, J. J., & Woody, S. R. (2007). Cultural mediators of self-reported social anxiety. *Behaviour research and therapy*, 45(8), 1779-1789.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Juster, H. R. & Turk, C. L. (2000). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach (Client Workbook)*. USA: Graywind Publications Incorporated.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2002). Parent-child interactions in clinically anxious children and their siblings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 548-555.
- Hunt, J. ve Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- Ingram, R. E. & Scott, W. D. (1990). Cognitive Behavioral Therapy. In A. S. Bellack, M. Hersen and A. E. Kazdin (Eds.). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. New York: Plenum Press.

- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69-82.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı yaygınlığı/The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Treating social anxiety disorder with CBT: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 406-416.
- Jiménez, F. J. R. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(3), 333-358.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Kagan, J., Reznick, J. S. & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240(4849), 167-171.
- Kalyon, A. (2018). *Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Karakuş, S., & Akbay, S. E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- 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 Family*, 44(9), 1301–1320.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical child and family psychology review*, 4(1), 37-61.
- 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., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., & Nezlek, J. B. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769–781.
- Kashdan, T. B., Weeks, J. W. & Savostyanova, A. A. (2011). Whether, how, and when social anxiety shapes positive experiences and events: A self-regulatory framework and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 786-799.
- Kasper, S. (2006). Anxiety disorders: under-diagnosed and insufficiently treated. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 10(1), 3–9.
- Katzelnick, D. J., & Greist, J. H. (2001). Social anxiety disorder: an unrecognized problem in primary care. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl. 1), 11-16.
- Kearney, C. (2005). *Social anxiety and social phobia in youth, characteristics, assessment, and psychological treatment*. Springer US,
- Kefalianos, E., Onslow, M., Block, S., Menzies, R. & Reilly, S. (2012). Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 151-163.

- Kermen, U. ve Çınar, S. E. (2019). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli bir psikolojik danışma programının ergenlerin sosyal kaygı ve mizah düzeylerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(3), 831-844.
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. & Wittchen, H. U. (2009) Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 2, 21-35.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555-567.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O.V., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(1), 30-38.
- Kimbrel, N. A. (2008). A Model of The Development and Maintenance of Generalized Social Phobia. *Clinical Psychology Review*, 28, 592–612.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA Journal*, 41(1), 165-179.
- Kivity, Y., and Huppert, J. D. (2018). Are individuals diagnosed with social anxiety disorder successful in regulating their emotions? A mixed-method investigation using self-report, subjective, and event-related potentials measures. *Journal of Affective Disorders*, 236, 298–305.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K. & Wittchen, H. (2010). Familial risk factors in social anxiety disorder: calling for a family-oriented approach for targeted prevention and early intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19 (12), 857-871.

- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Lieb, R. & Wittchen, H. (2012). Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 26 (5), 608-616.
- Koerner, N., Antony, M. M., Young, L., & McCabe, R. E. (2013). Changes in beliefs about the social competence of self and others following group cognitive-behavioral treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 256-265.
- Koyuncu, A., Binbay, Z., Özyıldırım, İ., ve Ertekin, E. (2012). Sosyal anksiyete bozukluğunda başlangıç yaşının klinik gidiş üzerine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 111-120.
- Köroğlu, E. (2009). *Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler, Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Kraus, J., Frick, A., Fischer, H., Howner, K., Fredrikson, M., & Furmark, T. (2018). Amygdala reactivity and connectivity during social and non-social aversive stimulation in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 280, 56-61.
- Kurtoğlu, M. (2019). *Bilişsel davranışçı grup terapisi'nin (BDGT) sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan üniversite öğrencilerinde anksiyete, ruminasyon ve öz-şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Kurtyılmaz, Y., Can, G. ve Ceyhan, A. A. (2017). Üniversite öğrencilerinin ilişkisel saldırganlık ile benlik saygısı, sosyal bağlılık ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 33-52.
- La Greca, A. M. & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal Of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61.

- Lampe, L.A., Slade, T., Issakidis, C. & Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian national survey of mental health and well-being. *Psychological Medicine*, 33 (4), 637-646.
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Skarp, E., Taubert, E., Ojanen, M., & Hayes, S. C. (2007). The impact of CBT and ACT models using psychology trainee therapists: A preliminary controlled effectiveness trial. *Behavior modification*, 31(4), 488-511.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M. & Campbell, C. D. (1988). Self-presentational concerns and social anxiety: The role of generalized impression expectancies. *Journal of Research in Personality*, 22(3), 308-321.
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43(4), 741-756.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163.
- Lewis-Morrarty, E., Degnan, K.A., Chronis-Tuscano, A., Pine, D.S., Henderson, H.A. & Fox, N.A. (2015). Infant attachment security and early childhood behavioral inhibition interact to predict adolescent social anxiety symptoms. *Child Development*, 86 (2), 598- 613.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name?. *Archives of general Psychiatry*, 57(2), 191-192.
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in Cognitive Behavior Therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173–187.

- Lucock, M. P. & Salkovskis, P. M. (1988). Cognitive factors in social anxiety and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 26(4), 297-302.
- Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. C. (2008). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of behavioral medicine*, 31(3), 225-235.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luoma, J., & Hayes, S. C. (2003). Cognitive defusion. In W. T. Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques for cognitive behavior therapy: A step by step guide for clinicians* (pp. 71-78). New York: Wiley.
- Mahoney, A.E. & McEvoy, P.M. (2012). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behavior group therapy for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43 (2), 849-854.
- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., Klein, D. F. & Fyer, A. J. (1995). Generalized social phobia: reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 52 (3), 230-237.
- Marais, G. A., Lantheaume, S., Fiault, R., & Shankland, R. (2020). mindfulness-based programs improve psychological flexibility, mental health, well-being, and time management in academics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(4), 1035-1050.
- Mark, R. L. & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. New York: The Guilford Press
- Marks, I. M. & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Masuda, A. & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.

- Masuda, A., Feinstein, A. B., Wendell, J. W. & Sheehan, S. T. (2010). Cognitive defusion versus thought distraction: A clinical rationale, training and experiential exercise in altering psychological impacts of negative self referential thoughts. *Behavior Modification* 34 (6) 520-538.
- May, A. C., Rudy, B. M., Davis III, T. E., Jenkins, W. S., Reuther, E. T., & Whiting, S. E. (2014). Somatic symptoms in those with performance and interaction anxiety. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1400-1409.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranouzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet: Psychiatry*, 1(5), 368-376.
- McAleavey, A. A., Castonguay, L. G. & Goldfried, M. R. (2014). Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*, 45(1), 21-35.
- McCarthy, O., Hevey, D., Brogan, A. & Kelly, B. D. (2013). Effectiveness of a Cognitive Behavioural Group Therapy (CBGT) for social anxiety disorder: immediate and long-term benefits. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6(5), 1-13.
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2008). A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain. *Health psychology*, 27(2), 215.
- McEvoy, P. M. (2007). Effectiveness of Cognitive Behavioural Group Therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3030-3040.
- McEvoy, P. M., & Saulsman, L. M. (2014). Imagery-enhanced cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: A pilot study. *Behaviour research and therapy*, 55, 1-6.

- McEvoy, P.M., Mahoney, A.E., Perini, S.J. & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (5), 617-623.
- McLaughlin, K. A., & King, K. (2015). Developmental trajectories of anxiety and depression in early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 311-323.
- Mellings, T. M., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 243-257.
- Menezes, G. B. D., Fontenelle, L. F. & Versiani, M. (2005). Early-onset social anxiety disorder in adults: Clinical and therapeutic features. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(1), 32-36.
- Mercan, Ç.S. (2007). *Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Miers, A. C., Blöte, A. W. & Westenberg, P. M. (2010). Peer perceptions of social skills in socially anxious and nonanxious adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(1), 33-4.
- Momeni, K., & Radmehr, F. (2019). The effect of treatment of mindfulness-based stress reduction (mbsr) on marital adjustment, sense of coherence and psychological flexibility of veteran's wives. *Journal of Military Medicine*, 21(1), 12-21.
- Moradi, A. Z. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on symptoms social anxiety disorder in students. *International Journal of Philosophy and Social-Psychological Sciences*, 5 (1), 25-31.
- Morgan, H., & Raffle, C. (1999). Does reducing safety behaviours improve treatment response in patients with social phobia?. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(4), 503-510.

- Mörtberg, E., Berglund, G. & Sundin, Ö. (2005). Intensive Cognitive Behavioural Group Treatment for social phobia: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(1), 41-49.
- Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, Ö., & Åberg Wistedt, A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(2), 142-154.
- Mörtberg, E., Karlsson, A., Fyring, C., & Sundin, Ö. (2006). Intensive cognitive-behavioral group treatment (CBGT) of social phobia: a randomized controlled study. *Journal of anxiety disorders*, 20(5), 646-660.
- Mulkens, S. & Bögels, S. M. (1999). Learning History in Fear of Blushing. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1159-1167.
- Musa, C. Z. & Lepine, J. P. (2000). Cognitive Aspects of Social Phobia: A Review of Theories and Experimental Research. *European Psychiatry*, 15(1), 59-66
- Nagata, T., Suzuki, F., & Teo, A. R. (2015). Generalized social anxiety disorder: A stillneglected anxiety disorder 3 decades since Liebowitz's review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(12), 724-740.
- Nelemans, S. A., Hale, W. W., Branje, S. J., Raaijmakers, Q. A., Frijns, T., van Lier, P. A., & Meeus, W. H. (2014). Heterogeneity in development of adolescent anxiety disorder symptoms in an 8-year longitudinal community study. *Development and Psychopathology*, 26, 181-202.
- Nepon, T., Flett, G. L., Hewitt, P. L. & Molnar, D. S. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 43(4), 297-308.
- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 40, 18-28.

- Norton, P. J. & Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 521-531.
- Ohannessian, C. M., Milan, S., & Vannucci, A. (2017). Gender differences in anxiety trajectories from middle to late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 826-839.
- Ollendick, T.H. & Hirshfeld-Becker, D.R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51 (1), 44-58.
- O'Toole, M. S., Watson, L. A., Rosenberg, N. K., & Berntsen, D. (2016). Negative autobiographical memories in social anxiety disorder: A comparison with panic disorder and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 223-230.
- Ömer, Ö. ve YALÇIN, İ. (2020). Bilişsel davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 161-168.
- Öst, L. G., & Hugdahl, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 19(5), 439-447.
- Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S. ve Çankaya, Z. C. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 59-71.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özkan, S. (2020). *Belirsizliğe tahammülsüzlük ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık rolü* (Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.

- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267-278.
- Parade, S. H., Leerkes, E. M. & Blankson, A. N. (2010). Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(2), 127-137.
- Peleg, O. (2012). Social anxiety and social adaptation among adolescents at three age levels. *Social Psychology of Education*, 15(2), 207-2.
- Pérez-Edgar, K. & Fox, N. A. (2005). Temperament and anxiety disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 14(4), 681-706.
- Petronko, M. & DiDomenico, D. M. (2005). Dual Diagnosis. In A. Freeman, S. H. Felgoise, A. M. Nezu, C. M. Nezu and M. A. Reinecke (Eds.) *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. New York: Springer.
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S., & Rosenberg, N. K. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 403-410.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S., & Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 203-215.
- Purehsan, S. & Saed, O. (2010). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT) on reduction of social phobia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1694-1697.
- Ramak, N., Moinefard, L., Jangi, P., & Sangani, A. (2020). Effect of group cognitive-behavioral techniques training on social anxiety in nursing students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 30(1), 1-8.
- Ramnöre, J & Törneke, N. (2018). İnsan davranışlarının ABC' si (2.Baskı). (Çev. Ed., K. F. Yavuz ve H. T. Karatepe.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E., and Saltee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1181-1191.
- 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., Gaston, J. E., & Abbott, M. J. (2009). Testing the efficacy of theoretically derived improvements in the treatment of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 317.
- Rehm, L. P. (1990). *Cognitive and behavioral theories of depression*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Richey, J. A., Brewer, J. A., Sullivan-Toole, H., Strege, M. V., Kim-Spoon, J., White, S. W., & Ollendick, T. H. (2019). Sensitivity shift theory: a developmental model of positive affect and motivational deficits in social anxiety disorder. *Clinical psychology review*, 72, 101756.
- Rinck, M., Rörtgen, T., Lange, W. G., Dotsch, R., Wigboldus, D. H. & Becker, E. S. (2010). Social anxiety predicts avoidance behaviour in virtual encounters. *Cognition and Emotion*, 24(7), 1269-1276.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M. & Heimberg, R.G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24,883–908.
- Rose SD (1998) *Group Therapy with Troubled Youth: A Cognitive Behavioral Interactive Approach*. Thousand Oaks, Sage.
- Rosenfarb, I., & Hayes, S. C. (1984). Social standard setting: The Achilles heel of informational accounts of therapeutic change. *Behavior Therapy*, 15(5), 515-528.
- Roth, D. A. & Heimberg, R. G. (2001). Cognitive Behavioral Models of Social Anxiety Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 753- 771.

- Rubin, K.H., Coplan, R.J. & Bowker, J.C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171.
- Sanderson, W. C., DiNardo, P. A., Rapee, R. M., & Barlow, D. H. (1990). Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III—R anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(3), 308.
- Sank, L. I., & Shaffer, C. S. (2012). *A therapist's manual for cognitive behavior therapy in groups*. Springer Science & Business Media.
- Sapmaz, F. (2011). *Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Sareen, J., & Stein, M. (2000). A review of the epidemiology and approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Drugs*, 59(3), 497-509.
- Sayın, A. (2007). Sosyal anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(Ek 2), 3-10.
- Scaini, S., Belotti, R., & Ogliari, A. (2014). Genetic and environmental contributions to social anxiety across different ages: A meta-analytic approach to twin data. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 650-656.
- Schlenker, B. R. & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92(3), 641-669.
- Schneier, F. R., Blanco, C., Antia, S. X., & Liebowitz, M. R. (2002). The social anxiety spectrum. *Psychiatric Clinics*, 25(4), 757-774.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288.

- Schwartz, C. E., Snidman, N. & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(8), 1008-1015.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness- Based Cognitive Therapy for Depression* (4nd ed.). New York: Guilford Press.
- Shah, P. ve Kataria, L. (2010). Social phobia and its impact in Indian university students. *The Internet Journal of Mental Health*, 6(2), 1-8.
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.
- Shikatani, B., Antony, M. M., Kuo, J. R., & Cassin, S. E. (2014). The impact of cognitive restructuring and mindfulness strategies on postevent processing and affect in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 570-579.
- Solmaz, M., Sayar, K., Özer, Ö. A., Öztürk, M., ve Acar, B. (2000). Sosyal kaygı hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(4), 235-241.
- Solyom, L., Ledwidge, B., & Solyom, C. (1986). Delineating social phobia. *The British Journal of Psychiatry*, 149(4), 464-470.
- Soykan, C., Özgüven, H. D. ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish Version. *Psychological Reports*, 93, 1059-69.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sparrevoorn, R. M., & Rapee, R. M. (2009). Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1074-1078.
- Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.

- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Spokas, M. & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 543-551.
- Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283-291.
- Stangier, U., Heidenreich, T., Peitz, M., Lauterbach, W., & Clark, D. M. (2003). Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 991-1007.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, 15(1), 1-21.
- Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Cognitive Processes in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267
- Stravynski, A., Bond, S., & Amado, D. (2004). Cognitive causes of social phobia: A critical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 421-440.
- Strosahl, K., & D. Robinson, P. J. (2009). Teaching ACT: To whom, why and how. J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, & F. Deane (Eds.), *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary theory research and practice* (pp. 59–89) Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press.
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası* 1(1), 5-11.
- Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve sosyal kaygı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 27-32.

- Sübaşı, G. (2007). Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı yordayıcı bazı değişkenler. *Eğitim ve Bilim*, 32(144), 3-15.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
- Tavakoli, H., & Salari, A. (2020). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on the cognitive emotion regulation strategies and psychological flexibility in patients with non-cardiac chest pain. *Yafteh*, 22(2).
- Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(1), 79-86.
- Tillfors, M., Furmark, T., Marteinsdottir, I., Fischer, H., Pissiota, A., Långström, B., & Fredrikson, M. (2001). Cerebral blood flow in subjects with social phobia during stressful speaking tasks: a pet study. *The American Journal of Psychiatry*, 158 (8), 1220- 1226.
- Torgersen, S. (1983). Genetic factors in anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry*, 40(10), 1085-1089.
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal kaygının psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 247- 253.
- Türkçapar, H. (2019). *Bilişsel Davranışçı Terapi Temel İlkeler ve Uygulama*. (14. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bir teknik sokratik sorgulama-yönlendirilmiş keşif. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 15-20.

- Twohig, M. P. & Hayes, S. C. (2008). *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance and Commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Twohig, M. P. (2012). Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice* 19 (4) 499-507,
- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Üstün, A., ve Bayar A. (2015). Üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- Van Dam-Baggen, R. & Kraaimaat, F. (2000). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia? *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 437-451.
- VanBoven, A. M. & Espelage, D. L. (2006). Depressive symptoms, coping strategies, and disordered eating among college women. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 341-348.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Villardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *The Behavior Analyst*, 32(1), 105-133.
- Vriends, N., Becker, E. S., Meyer, A. H., & Margraf, J. (2011). Incidence of DSM-IV social phobia in a community sample of young German women. *German Journal of Psychiatry*, 14(2), 80-90.
- Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2014). Fear of positive evaluation: The neglected fear domain in social anxiety. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 433–453). Malden: John Wiley & Sons.

- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., & Norton, P. J. (2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 386-400.
- Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., & Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: an unrecognised undertreated disabling disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 169-174.
- Wells A. (2004). Cognitive Therapy for social phobia. In F. W. Bond, and W. Dryden (Eds.). *Handbook of brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 141–159). Hoboken: John Wiley & Sons
- Wells A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: The Guilford Press
- Wells, A. (2002). Cognitive Therapy for Social Phobia. In. B. F. Bond and W. Dryden (Eds.). *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*. (pp. 141- 160). England: John Wiley ve Sons Ltd.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A., & McMillan, D. (2004). Psychological treatment of social phobia. *Psychiatry*, 3(5), 56-60.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1999). The observer perspective: Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 37(7), 653-658.
- Wenzel, A., Dobson, K. S., & Hays, P. A. (2016). *Cognitive behavioral therapy techniques and strategies*. American Psychological Association.
- Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S. M., Bjaastad, J. F., Oeding, K., ... & Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour research and therapy*, 57, 1-12.

- Westberg, P., Lundh, L. G., & Jönsson, P. (2007). Implicit associations and social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 43-51.
- Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M. R., & Boyd, R. (2013). Predictors of psychological adjustment, experienced parenting burden and chronic sorrow symptoms in parents of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 39(3), 366-373.
- Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 433–443.
- Wild, J., & Clark, D. M. (2015). Experiential exercises and imagery rescripting in social anxiety disorder: New perspectives on changing beliefs. In N. C. Thoma & D. McKay (Eds.), *Working with emotion in Cognitive-Behavioral Therapy: Techniques for clinical practice* (pp. 216–236). New York: The Guilford Press.
- Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(4), 386-401.
- 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 co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.
- Wong, J., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-Behavioral models of social anxiety disorder. In J. W. Weeks (Ed.), *The wiley blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 3–23). Malden: John Wiley & Sons.
- Wong, Q. J. & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: a synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100
- World Health Organization (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Geneva, Switzerland, World Health Organization.

- Yalom I. (2002) *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. İstanbul, Kabalcı Yayınevi.
- Yasinski, C., Hayes, A. M., Ready, C. B., Abel, A., Görg, N., & Kuyken, W. (2020). Processes of change in cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: psychological flexibility, rumination, avoidance, and emotional processing. *Psychotherapy Research*, 30(8), 983-997.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zayfert, C., DeViva, J. C., & Hofmann, S. G. (2005). Comorbid PTSD and social phobia in a treatment-seeking population: An exploratory study. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(2), 93-101.



EK-1

Liebowitz Sosyal kaygı Belirtileri Ölçeği

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun. Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan

Kaygı	Kaçınma
1: Yok ya da çok hafif	1: Kaçınma yok ya da çok ender
2: Hafif	2: Zaman zaman kaçınırım
3: Orta derecede	3: Çoğunlukla kaçınırım
4: Şiddetli	4: Her zaman kaçınırım

verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

Kaygı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıdalakıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıdakalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya dakonuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya dakonuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmakamacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmakamacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgisunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgisunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı gerilmek üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı gerilmek üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veyahoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veyahoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüzekonuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüzekonuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içinedoğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içinedoğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonlakonuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonlakonuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşıkoymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşıkoymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

EK-2

Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiç Katılmıyorum	Tamamen Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum						Tamamen Katılıyorum
	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7								
1	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7	
2	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	
3	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	
4	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	
5	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	
6	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	
7	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	
8	İş veya görevlerimi, ne yaptığımı farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.	1	2	3	4	5	6	7	
9	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.	1	2	3	4	5	6	7	
10	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek ya da onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	
11	Düşünceler sadece düşüncelerdir- yaptıklarımı kontrol etmezler.	1	2	3	4	5	6	7	
12	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.	1	2	3	4	5	6	7	
13	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7	
14	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.	1	2	3	4	5	6	7	
15	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7	
16	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.	1	2	3	4	5	6	7	
17	Kendim hakkındaki bir düşünceme tam olarak uymak zorunda değilim.	1	2	3	4	5	6	7	
18	Ne yaptığımı pek farkında olmadan otomatik hareket ediyormuşum gibi görünür.	1	2	3	4	5	6	7	

19	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.	1	2	3	4	5	6	7
20	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
21	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
22	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçıırken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
24	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
25	Benim için oldukça önemli olsalar da, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
26	Değerlerim, davranışlarıma tamamıyla yansır.	1	2	3	4	5	6	7
27	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
28	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-3

Gruba Katılım Kontratı (Bilgilendirilmiş Onam Formu)

İstekli olarak katıldığım bu grupta oturumlar süresince, belirlenmiş olan tüm grup kurallarına uyacağıma, oturumlara zamanında geleceğime, eğer gelemeyecek olursam bir gün önceden grup liderine haber vereceğime, tüm oturumlara aktif olarak katılacağıma, grubun işleyişine katkı sağlayacağıma, oturumlar süresince daha fazla kazanım elde etmek, bu kazanımları işlevsel olarak kullanmaya çabalayacağıma söz veriyorum. Ayrıca grup süreci içinde arkadaşlarıma da yardımcı olmak için elimden gelen desteği göstereceğime, konuşmalarında, geribildirimlerimde ve aldığım rol ve görevlerde kırıncı ve incitici olmayacağıma, konuşurken ben dili kullanacağıma söz veriyorum. Gruptan ayrılma konusunda bilgilendirildim.

Yukarıdakilerin hepsini kendi isteğimle kabul ediyorum ve imzalıyorum.

- *Onam formu, danışanın 18 yaşın altında olma durumunda velisi tarafından okunup imza altına alınacaktır.*

Danışan 18 yaşın üzerinde midir? Evet ☐ Hayır ☐

Yukarıda verilen bilgileri okudum, anladım. Anlamadığım yerler için sorular sorup yanıtlarını aldım. Grup sürecine gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Grup üyesinin ismi _____

Tarih _____

Grup üyesinin imzası _____ *(İsminizin belirtildiği eposta ile gönderilmesi durumunda imzalanmış sayılacaktır.)*

Katılımcının grup sürecinin içeriğine ilişkin sorularını yanıtladım.

Katılımcı, grup sürecine katılması hususunda özgürce karar vermiştir, herhangi bir baskım söz konusu olmamıştır.

Grup liderinin ismi _____ *Tarih* _____

Grup liderinin imzası _____

GRUP KURALLARI

1. Grup oturumları haftada bir kez olmak üzere 90-120 dakikadır.
2. Grupta konuşulanlar gizlidir ve grup üyeleri bunları grup dışında hiçbir şekilde paylaşmamalıdır. Grup içerisindeki olaylar hakkında grup dışında tartışma ve yorum yapılmamalıdır.
3. Her üye gruba mümkün olduğunca her hafta katılmalı duygu ve düşüncelerini içtenlikle ifade etmelidir. Herkes sırası geldiğinde pas geçme hakkına sahiptir ancak etkinliklere katılmak sizin yararınıza olacağından bütün etkinliklere katılmanız beklenmektedir.
4. Grup üyeleri birbirlerini saygıyla dinlemeli ve suçlamayı içerecek eleştiri ve yorum yapmamalı, birbirlerinin sözünü kesmemelidir.
5. Üyelerin ciddi sebeplerden dolayı bir sonraki oturuma katılamama durumu söz konusu olduğunda bunu bir gün önceden grup liderine bildirmesi gerekmektedir.
6. Grup üyeleri kendilerine her hafta verilen/verilecek ev ödevlerini yapmakla ve bu ödevleri saklamakla yükümlüdür.
7. Gruba katılan tüm üyeler eşit haklara sahiptir.
8. Grupta tartışma ya da kavga olmaz.
9. Grup üyeleri söz alarak konuşmalıdır.
10. Herkes birbirine yardımcı olmaya çalışmalıdır. Üyeler özellikle birbirine destek olmaya özen göstermelidir. İncitici tutum ve tavırlardan kaçınılmalıdır.
11. Grup üyeleri, oturumlar esnasında ses kaygı almamalıdır.

Yukarıda ifade edilen kuralları kabul ediyorum.

Adı Soyadı
İmza

EK-4

Etik Kurul İzni



ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi: 02.06.2021 Çarşamba
Toplantı No: 2021/06
Karar No: GO 2021/214

Üniversitemiz Kariyer Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Öğr. Görevlisi Hakan ACAR' ın sorumlu araştırmacı olduğu *"Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygıları ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi"* başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik açıdan uygun bulunmuştur

EK-5

Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.10.2021-E.



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanlığı



Sayı : E-97941731-300-78680
Konu : Araştırma İzni (Hakan ACAR)

Ek-2
21.10.2021

EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.10.2021 tarihli, 78534 sayılı ve "Araştırma İzni (Hakan ACAR)" konulu yazı

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora Programı öğrencisi Hakan ACAR "Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esnekliklerine Etkisi" başlıklı çalışması kapsamında 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılında Bölümümüz öğrencilerine uygulama ve grupla psikolojik danışma oturumları yapma istediği uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Zeynep KARATAŞ
Eğitim Bilimleri Bölüm Başkanı

Belge Doğrulama Kodu :BSP0NY0RK8

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi :

https://ebv.mehmetakif.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

İstiklal Yerleşkesi 15030 / BURDUR

Telefon: +90 248 213 40 00 Faks: +90 248 213 41 60

e-Posta: egitim@mehmetakif.edu.tr Elektronik Ad: <http://egitim.mehmetakif.edu.tr> Kep Adresi : maku@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için iribut: Mine Ünlü

Evrak Pin Kodu: 54142



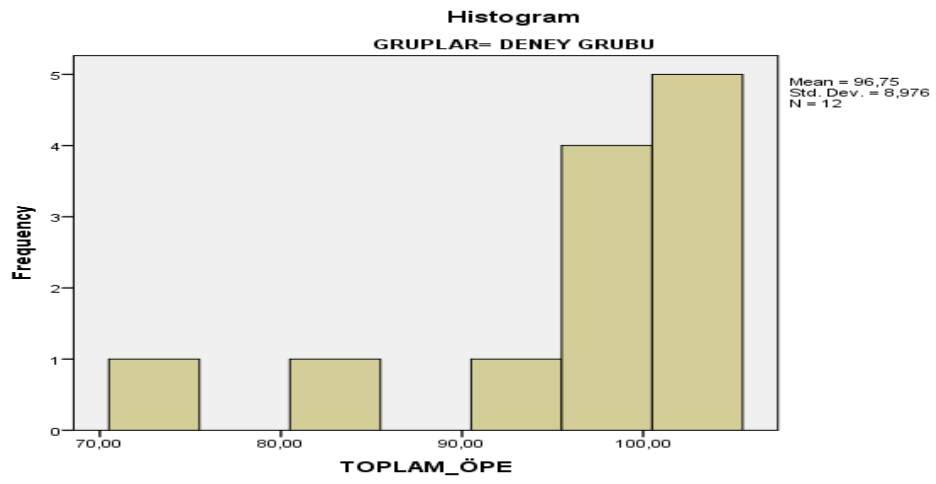
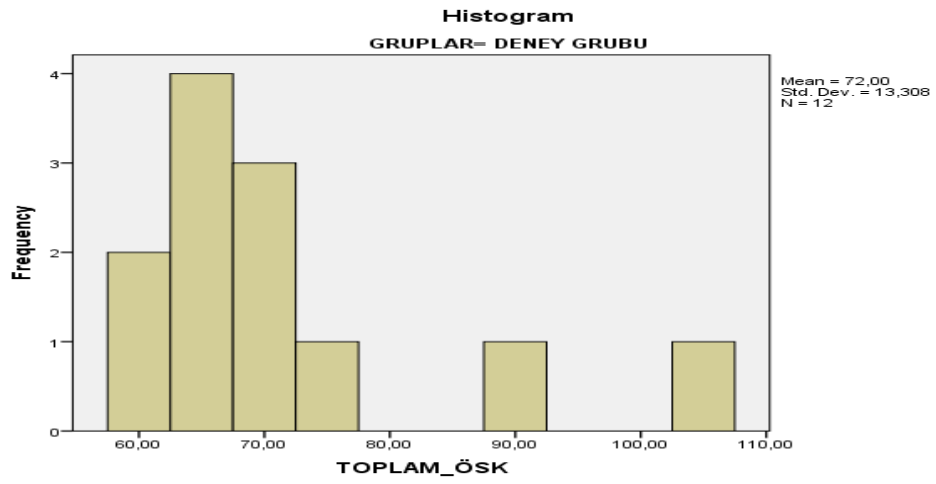
EK-6

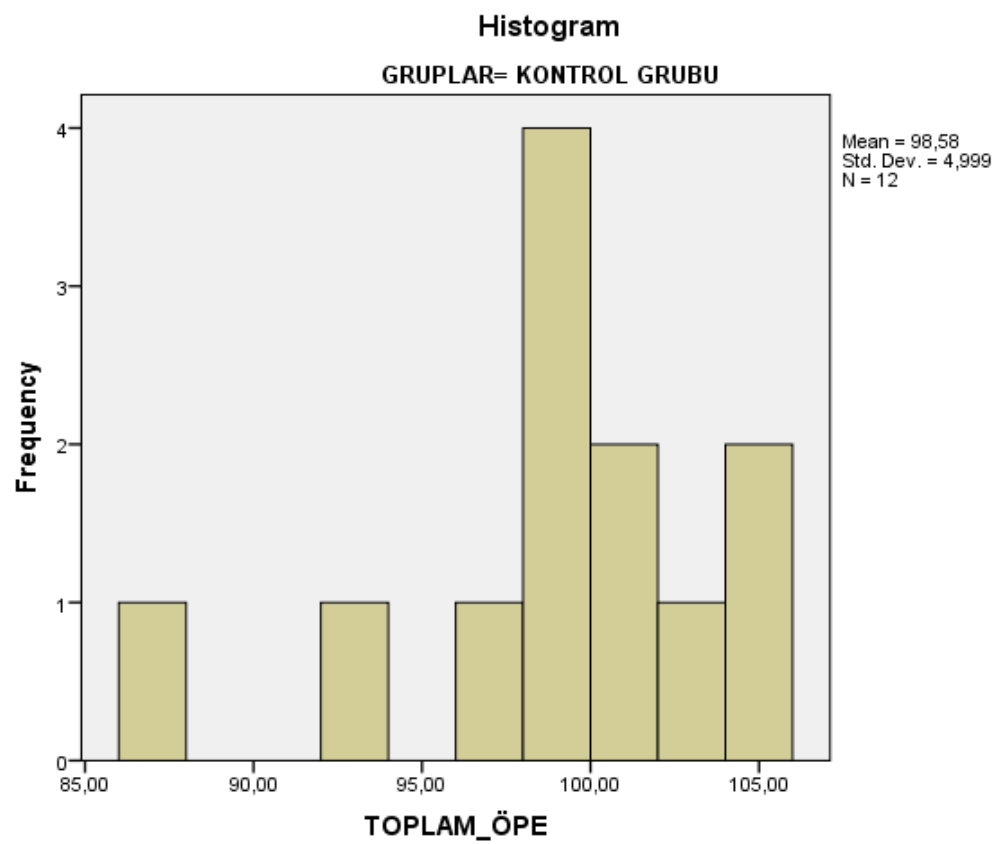
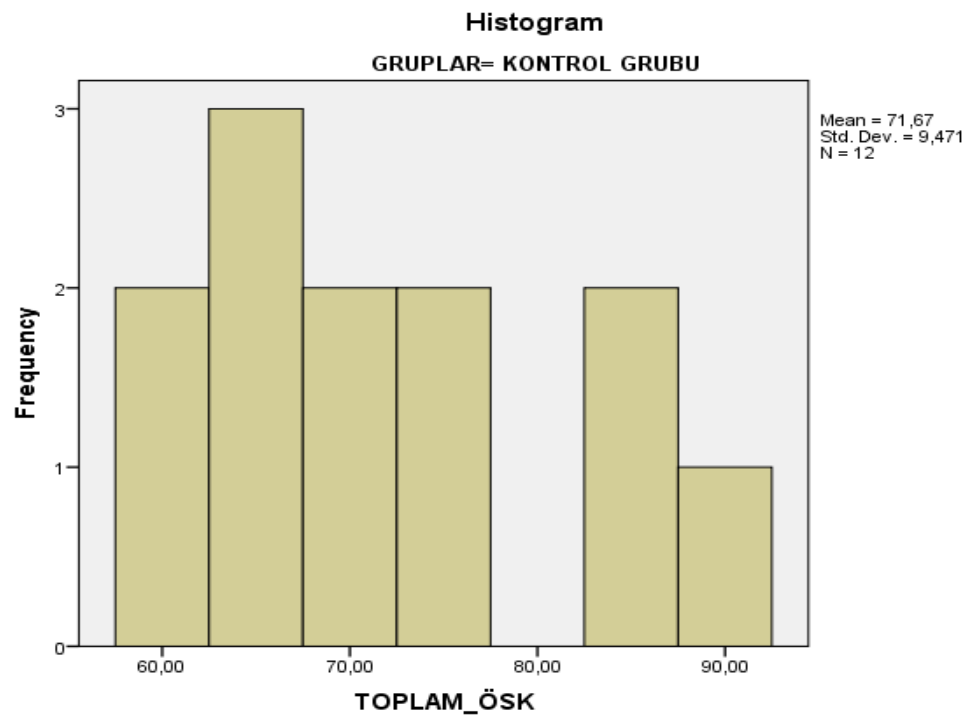
Deney ve Kontrol Grupları Ön Test Puanlarına Göre Düzenlenen Çarpıklık, Basıklık Değerleri ve Dağılım Histogramı

Tablo 7.

Deney ve Kontrol Grubu Sosyal Kaygı ve Psikolojik Esneklik Öntest Puanları Sonuçları Betimsel İstatistik

	Gruplar	n	Ortalama	Ortanca	SS	Skewness	Kurtosis
Sosyal Kaygı	Deney Grubu	12	72.00	68.50	13.30	1.83	2.94
	Kontrol Grubu	12	71.6	70.50	9.47	0.48	1.06
Psikolojik Esneklik	Deney Grubu	12	96.75	100	8.97	-2.11	4.28
	Kontrol Grubu	12	98.5	99.00	4.99	-1.16	1.72





EK-7

Değerlendirme Formu Örnek Sorular

Adı, soyadı:

Tarih:

A: Şu anda tedaviye gelmenize yol açan ana sorunlar (sorun olan duygular, davranışlar, düşünceler, olaylar) nelerdir?

Bu sorunu nasıl yaşadığınıza ilişkin üç örnek durumu aşağıdaki biçimde yazınız? (Ne oldu? Ne hissettiniz? Ne düşündünüz? Ne yaptınız?)

Tedaviden beklentileriniz neler? Nelerin değişmesini ya da ortadan kalkmasını istiyorsunuz?

Sorunlarınızın şu anki şiddetini aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyin.

C. Sorunlarınız ne zaman ve nasıl başladı? Başladıktan sonra nasıl bir seyir izledi?

E. Sorunu neler ağırlaştırıyor gibi görünüyor?

F. Sorunuzu azaltmada nelerin yardımı oluyor?

Sorunun çözümü için şimdiye dek neler yaptınız, eğer tedaviye başvurduysanız nereye gittiniz ve ne gibi tedaviler uygulandı?

Çocukken anne-babanızı dinlemediğinizde, size karşı tepkileri nasıl olurdu?

Çocukken anne- babanız tarafından olumsuz değerlendirildiğiniz, eleştirildiğiniz zamanlar olur muydu?

Eğer yanıtınız evet ise, bunlardan unutamadıklarınızı kısaca anlatınız.

Çocukluk Dönemi (0-12 Yaş) Sorunları

Çocukluk döneminizle ilgili aklınıza gelen anı(lar)ınız ve yaşantı(lar)ınız nedir?

Çocukken önemli bir olay yaşadınız mı? Yaşadıysanız bu olayla ilgili davranış ya da duygusal olarak bir zorluğunuz oldu mu?

Çocukken arkadaşlarınız tarafından olumsuz değerlendirildiğiniz, eleştirildiğiniz zamanlar olur muydu? ____ Evet ____ Hayır

EK.8**Grupla Psikolojik Danışma Süreci Değerlendirme Formu**

1) Grupla Psikolojik Danışma sürecinde amaçlarınız neydi ve bu amaçlarınıza ne derece ulaşabildiniz?

2) Süreçle ilgili değerlendirmeleriniz nelerdir?

a) Süreç boyunca kazanımlarınızla ilgili değerlendirmeniz nedir?

b) Süreçle ilgili önerileriniz nedir?

3) Bu süreçte öğrendiklerinizi günlük yaşamda nasıl kullanabilirsiniz?

EK-9

Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma Oturumları

1.Oturum

Oturum açıldı. Öğrencilerle tanışma etkinliği yapıldı. Etkinlik olarak örümcek ağı etkinliği kullanıldı. Bu etkinlikte grup üyeleri çember oluşturdu. İlk üye adını soyadını ve kişisel özelliklerini söyledikten sonra, elindeki ip yumağını, ipin bir ucunu kendisi tutarak herhangi bir grup üyesine attı. Etkinlik bu şekilde tüm grup üyeleri arasında devam etti. Tüm grup üyeleri kendini tanıttıktan sonra ortada oluşan örümcek ağı ise en son ipi tutan üyenin kendisinden önceki üyeyi tanıtip aynı zamanda ipi geriye doğru sararak o kişiye atmasıyla devam etti. Bu şekilde katılımcılar diğer üyelerin ismini hatırlayarak ve ip yumağını sararak etkinliği tamamladılar.

Tanışma etkinliğinden sonra grup üyelerinin her birinin bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecinden beklentileri konuşuldu. Aşağıda grup üyelerinin beklentilerine yönelik örnek diyalog verilmiştir.

E: Toplum içinde ya da sınıf gibi toplu yerlerde kaygımı yönetmek, kalabalık ortamlara girmek

N: Sosyal ortamlarda kaygı yaşadığının çok farkındayım. Ama bu kaygının fazla olması beni rahatsız ediyor. Bu yüzden bu kaygıyı azaltmak istiyorum.

A: Kaygımdan dolayı çoğu ortamdan kaçtım. Ama bu kadar fazlaştı ki artık çok mutsuz ediyor. Bu oturumlara da artık kaçmamam gerektiğini anladığım için geldim. Bu grupla psikolojik danışma sürecinden beklentim ise bu kaygıyı yönetebilmek diyebilirim. Birisiyle konuşma başlatmak, rahatça hayır diyebilmek istiyorum.

H: Topluma karışabilmek ve rahatça kendimi ifade etmek istiyorum.

A: Yeni insanlarla tanışabilmek, sosyal ortamlarda kaygımı yönetmek ve kendimi istediğim gibi ifade edebilmek ve davranabilmek istiyorum. Bu yüzden grupla psikolojik danışma almak istedim.

İ: İletişim kurarken, yeni ortamlara girerken kaygımı yönetmek istiyorum. Diğer insanların sürekli beni yargıladığını ve hakkımda kötü düşündüğünü düşünüyorum. Bu düşüncelerle nasıl başa çıkacağımı öğrenmek istiyorum.

G: Sosyal kaygım konusunda bilinçlenmek ve bu kaygıyı yönetmek istiyorum. Topluluk içinde kendimi rahat ifade etmek istiyorum.

B: Rahatça sunum yapmak istiyorum. Daha doğrusu sunum yaparken çok kaygılanıyorum. Aklıma hep olumsuz şeyler geliyor. Bu konuda yardım almak için geldim.

Y: Diğer insanlarla iletişim kurmak istiyorum. Çünkü bu benim için çok zor. Sunum yapmakta zorlanıyorum. Bu yüzden sunum yaparken kaygımı yönetmek istiyorum.

H: Kendimde kaygının bir sorun olduğunu düşünüyorum. Mükemmeliyetçi özelliğimde kaygımda etkili olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden insanların gözünde benimle ilgili kötü bir algı istemiyorum. Fakat bu ilişkilerimi zorluyor. Çoğu zaman pasif kalıyorum. Aslında bu sorunumu çözmek için geldim.

İ: Topluluk önünde konfor alanımdan çıkmıyorum. Çoğu zaman grup buluşmalarına katılmıyorum. Katılsam da sessiz kalıyorum. Yanlış yapmaktan, onların gözünde küçük düşmekten çok korkuyorum. Bu korkuyu yenmek ve kendimi rahatça ifade etmek istiyorum.

Z: Diğer insanların benimle ilgili kötü şeyler düşündüğüne yönelik çok olumsuz düşüncelerim var. Bu düşüncelerle ve kaygımla nasıl baş edebilirim öğrenmek istiyorum.

Beklentiler konuşulduktan sonra üyelerle grubun amacı, oturumların süresi, sıklığı ve grup kuralları paylaşıldı. Grup üyelerinin danışma sürecinin sonunda ulaşmak istediği amaçların somut ve ölçülebilir olarak belirlmesi sağlandı. Grup içinde konuşulan hiçbir bilginin paylaşılmayacağı, grup üyelerinin birbirine yönelik eleştiri yapmaması gerektiği, oturumlarda verilen ödevlerin yapılması, seanslara zamanında ve düzenli gelinmesine dair kurallardan bahsedildi. Özellikle gizlilik ve gruba devam etme konusunun öneminden bahsedildi. Grup üyelerinin kurallar konusunda eklemek ya da söylemek istediği fikirler dinlendi. Sonrasında grup kurallarının yazılı olduğu onam formu üyeler tarafından okunup imzalandı.

Grup üyeleri ile kurallar konusunda anlaşma sağlandıktan sonra bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışma sürecinde odak noktamız olan sosyal kaygı ve psikolojik esneklik kavramlarının ne olduğu hakkında psikoeğitim yapıldı. Burada sosyal kaygı ile normal kaygının ayırt edici faktörleri üzerinde duruldu. Sosyal ortamlarda hissedilen kaygının ne zaman işlevsel olmadığı anlatıldı. Sosyal kaygının nedenlerinden bahsedildi. Sonrasında Clark ve Wells'in sosyal kaygı modeli, Rapee ve Heimberg'in Sosyal Kaygı Modeli ve Hofmann Sosyal Kaygı Modeli açıklandı. Anlatılan modellerde geçen seçici dikkat kavramının ne olduğunun daha iyi kavranması için dikkat ile ilgili video yoluyla etkinlik yapıldı. Sosyal kaygı konusunda grup üyelerinde bilinç oluşturulduktan sonra diğer bağımlı değişken olan psikolojik esneklik anlatıldı. Kabul, anda kalma, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma, değerle temas ve değer odaklı eylemlerde kararlılık faktörleri hakkında psikoeğitim yapıldı. Tüm bunlar yapılırken örneklerle desteklendi.

Bu açıklamalardan sonra grup üyelerine sosyal kaygı ve psikolojik esneklikle ilgili anlatılan konular çerçevesinde kendi davranışlarını tekrar değerlendirmesi istendi. Sonrasında oturum terapist tarafından özetlendi ve grup üyelerinden seans ile ilgili geribildirim alınarak sonlandırıldı.

2.Oturum

Oturum başlatıldı. Grup üyelerinin duygu durumu ve hafta için yaşadığı ve ifade etmek istediği yaşantılar sorgulandı. Sonrasında geçen oturum grup üyeleri tarafından özetlendi. Örnek diyaloglar aşağıda verilmiştir.

H: Sosyal kaygının ne olduğundan bahsettik. Sosyal ortamda hissettiğimiz kaygının nasıl bir süreç izlediğini konuştuk. Sosyal ortamda kendimize odaklanmamızın kaygıya neden olduğunu, dikkatimizin kendimize odaklandığını ve sonucunda birtakım belirtiler olduğunu konuştuk. Çeşitli modeller ile bunu açıklamaya çalıştık. Psikolojik esnekliği konuştuk.

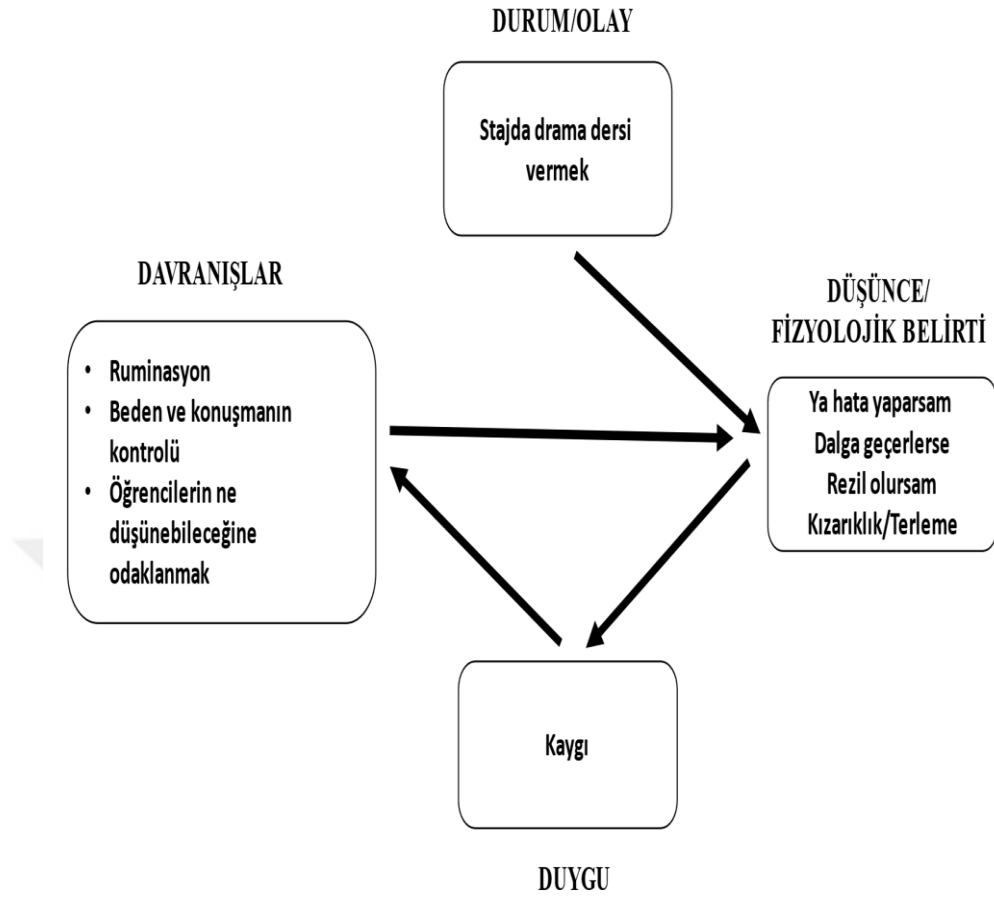
A: Psikolojik esneklikteki kabul kavramını konuştuk. Kabullenmenin istemediğimi durum ve duygu yaşadığımızda onunla kalabilmek olduğunu anladık.

İ: Bilişsel ayrışma düşüncelerimizle kendimiz arasına mesafe koymaktı. Düşünce gerçek olduğunu göstermediğini öğrendik.

B: Bağlamsal benlik, aslında birçok benliğimiz var. Ama zamanında yaşadığımız bir olaydan dolayı kendimize bir etiket koyup onun etkisinden kurtulamıyoruz. Bu da kavramsal benlik oluyor. Aslında bugün içinde bulunduğumuz bağlama göre düşünmeli ve davranmalıyız.

H: Sosyal kaygının bizi değerlerimizden uzaklaştırdığını ve bunun bizi daha çok mutsuz ettiğinden bahsettik. Aslında hissettiğimiz duygu kötüde olsa değerlerimize yönelik davranmalıyız.

Sonrasında verilen ev ödevleri kontrol edildi. Gündem maddesi olarak grup üyelerinden bir öğrencinin sosyal kaygıyla ilgili sorun alanı üzerinden gündem maddesine geçildi. Sosyal kaygının bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal parçaları tahtaya yazılarak bu bileşenler üzerinden formülasyon anlatıldı. Karşılaşılan olayların, bir düşünceye, düşüncenin duyguya, duyguların ise davranışlara neden olduğu tüm grup üyelerinin katılımıyla gösterildi. Bu kısımda grup üyeleri genel olarak durumdan duyguya geçiş yaptığını belirtti. Burada aslında duyguların öncesinde bir algı olduğu fark ettirildi. Grup üyeleri ile formülasyonda durum, düşünce, duygu, fizyolojik belirti ve davranış bileşenlerinin hangisinin sorun olup olmadığı tek tek sorularak fikirleri alındı. Grup üyelerinin genel olarak durum ve duyguyu sorun olarak gördüğü fark edildi. Bu yüzden sokratik sorgulama yöntemiyle farklı bir bakış açısı kazandırılarak hangi bileşeni sorun olarak görüp hangisi sorun olarak görülmemesi gerektiği gösterildi. Örnek vaka formülasyonu ve diyalog aşağıda gösterilmiştir.



Terapist: Sence drama dersi vermek bir sorun mu?

E: Evet hocam

Terapist: Peki her drama dersi veren seninle benzer düzeyde kaygı hisseder mi ya da davranış sergiler mi?

E: Imm. Hayır sanırım aynı değildir.

Terapist: Peki acaba o kişilerden seni farklı kılan şey ne olabilir?

E: (sessizlik)

Terapist: Yani onlarda seninle aynı durumu yaşamalarına rağmen benzer düzeyde kaygılanıp benzer şekilde davranış sergilemiyor?

E: Onlar benim gibi hassas değiller mi acaba?

Terapist: Yani onlar dersi önemsemiyor mu?

E: Yok hocam muhakkak önemseyenlerde var.

Terapist: O zaman ne farkınız olabilir?

E: Bakış açıları olabilir mi? Yani düşünceleri?

Terapist: Evet. Çok güzel. Peki o zaman sorun olan şey ders vermek midir yoksa o durumla ilgili düşünceler mi?

E: Imm, düşünceler haklısınız.

Terapist: Peki duygularla ilgili ne dersin? Onları da sorun olarak gördüğünü söylemiştin.

E: Evet.

Terapist: Peki duygularının olmadığını, yani bu sorunu çözmek için duygularını aldığını hayal eder misin?

E: Evet ama öyle olmaz ki? Gerekli olduğu durumlarda var. Bu durumda olmasın diğer gerekli durumlarda olsun.

Terapist: Peki fark ettin mi bilmiyorum ama hep senin için önemli bir şey olunca benzer duygular geliyor.

E: Evet öyle.

Terapist: Bu ders verme esnasında hata yapmamak, dalga geçilmemek senin için önemli anladığım kadarıyla

E: Kesinlikle.

Terapist: Peki bu yüzden duygun kaygı olabilir mi? Yani bu duygu olmazsa senin için önemli olan konularda gerekli hazırlığı yapabilir misin?

E: Hayır.

Vaka formülasyonu bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde incelendikten sonra aynı formülasyon üzerinde psikolojik esneklik kavramları grup üyeleriyle birlikte incelendi. Kabul etmenin duygu ve durumlarda nasıl kullanılacağı, bilişsel ayrışmanın düşüncelerde nasıl kullanılacağı, anda kalma, değerlerle temasın davranışlarla nasıl ilişkisi olduğu fark ettirildi.

Ev ödevi olarak durum-düşünce-duygu-davranış çizelgesi verildi. İlk olarak grup üyeleri ile birlikte örnek bir durum dolduruldu. Sonrasında oturum özetlendi ve grup üyelerinden geribildirim alındı. Örnek geribildirimler aşağıda verilmiştir.

B: Aslında kontrol edemediğim şeyleri kontrol etmeye çalıştığımı fark ettim.

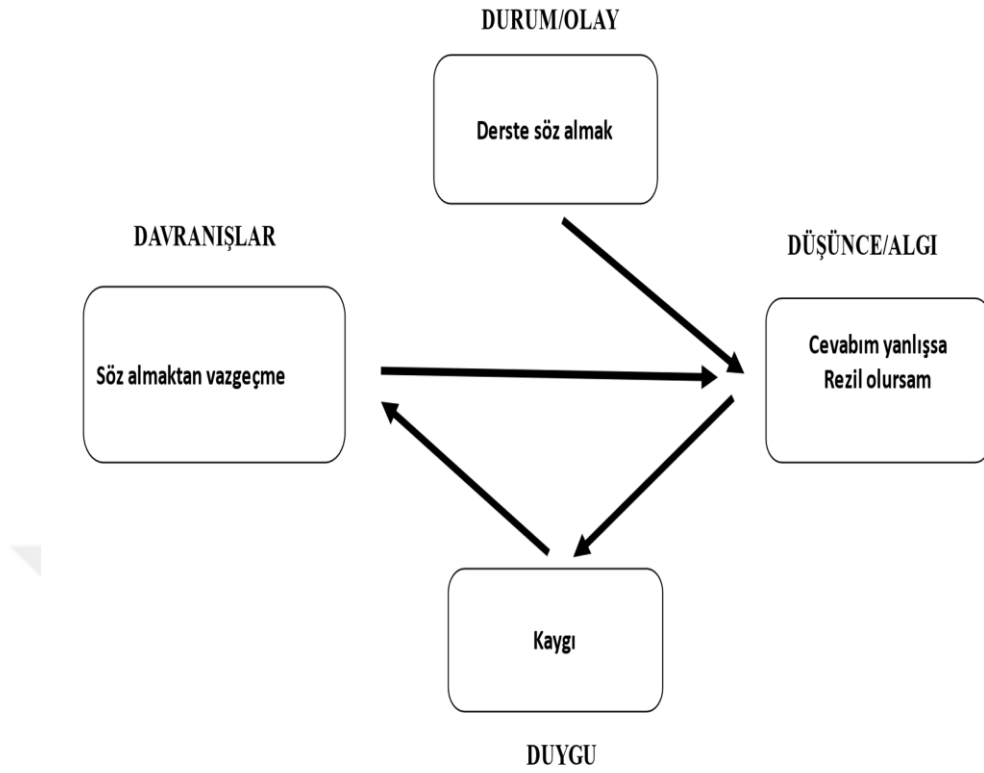
N: Düşünce, duygu ve davranışların birbirini etkilediğini ama bunun çok farkında olmadığımı anladım.

H: Düşüncemin duygumu nasıl etkilediğini fark ettim.

Bu oturumda alınan geribildirimler sonucu grup üyelerinin vaka formülasyon yapmakta zorlandığı fark edildi. Süreçte direnç ile karşılaşıldı. Geribildirimler alındıktan sonra oturum sonlandırıldı.

3.Oturum

Duygu durumunun kontrolüyle oturum başlatıldı. Grup üyelerinden son bir hafta neler yaşadıklarına dair geribildirim alındı. Hafta içerisinde zihnini meşgul eden, günlük yaşamını etkileyen önemli bir olay yaşayıp yaşamadığı üzerine konuşuldu. Bir önceki oturumda nelerden bahsedildiği terapist tarafından özetlendi. Üyelerin sosyal kaygıya dair yaşantılarında durum- düşünce- duygu ve davranış olarak ayrı ayrı parçaları yerine koymakta zorlandığı görüldü. Gündem olarak grup üyesi, geçen oturum işlenen formülasyonu farklı bir sorun üzerinden tekrar konuşmak istedi. Diğer grup üyelerinin de kabulü sonrası gündem olarak belirlendi. Tüm grup üyelerinin düşüncelerini ifade edeceği şekilde formülasyon tekrarlandı. Sokratik sorgulama yöntemi kullanılarak grup üyelerinin formülasyonu kavraması sağlandı. Örnek formülasyon aşağıda verilmiştir.



Terapist: Evet şu an sormak istediğiniz bir soru var mı?

İ: Davranışları sorun olarak bahsettik. Fakat ben söz almaktan vazgeçince durumu kurtarmış olmuyor muyum? Ya gerçekten hata yaparsam ve rezil olacaksam vazgeçmek bir çözüm değil mi?

Terapist: Peki. Bir sorunu çözmek ne demektir?

İ: Sorunun sende meydana getirdiği rahatsızlığı engellemek?

Terapist: Evet çok doğru. Peki senin davranışın yani parmak kaldırmaktan vazgeçmek kalıcı şekilde rahatsız olduğun sorunu ortadan kaldırıyor mu?

İ: Yani o an için rahatlıyorum. Ama benzer durumlarda tekrar aynı şeyler.

Terapist: Peki bizi o an için rahatlatan şeyler genelde doğru mudur?

İ: Imm bilemedim ama o an parmak kaldırmaktan vazgeçmek beni rahatlatıyor.

Terapist: Peki. Şu an etrafında farklı sorunlar yaşayan ve bunu anlık rahatlatmak için çözümler uygulayan arkadaşların var mı?

İ: Evet var. Örneğin ev arkadaşım temizlik yaparak rahatladığını söylüyor.

Terapist: Evet rahatlıyor ama sorunları düzeliyor mu?

İ: Yok o anlamda bir çabası yok.

Terapist: O zaman bu durum bize neyi gösteriyor?

İ: Yani o an iyi hissetmesi sorunlarını çözdüğü anlamına gelmiyor.

Terapist: Evet haklısın. Sorunlar karşısında anlık rahatlama sağlayan davranışlar kısa vadede iyi hissettirse de uzun vadede sorunlarımızı artıran bir faktör haline gelebiliyor.

İ: Ama o parmak kaldırdım diyelim o duygu nasıl gidecek?

Terapist: Şu an kaçınıcı sınıfsın?

İ: Son senem

Terapist: Peki şu an çok çalışmak istediğin bir yere iş başvurusu yaptın. Sonuçlarını beklerken nasıl hissedersin?

İ: Çok heyecanlı. Alırlar mı almazlar mı?

Terapist: Yani sonuç belli olmadığı için çok kaygılanırsın doğru mu?

İ: Evet.

Terapist: Peki bu kaygıyı yok etmek için bir şey yapıyor musun?

İ: Hayır. Sonuçta benim için önemli. Kaygılanmam normal değil mi?

Terapist: Evet kesinlikle haklısın çok normal. Fakat parmak kaldırdığında oluşan kaygının bundan farkı var mı?

İ: Imm. Yok evet. O zaman oda normal karşılamalıyım. Dediğiniz gibi kontrolümde değil.

Terapist: Yani kabul etmeliyiz. Psikolojik esneklikte bahsettiğimiz gibi.

İ: Evet anlattığınızda mantık olarak anlıyorum. Ama kabullenemiyorum.

Terapist: Kabullenememenin nedeni ne olabilir sence?

İ: Bilmiyorum.

Terapist: Bir yakının kaybetti mi hiç?

İ: Evet. Çok üzülmüştüm.

Terapist: Peki nasıl alıştın ve hayatına devam edebildin?

İ: Yani bir şey yapmadım. Zamanla alıştım diyelim.

Terapist: Aslında çok güzel bir noktaya değindin. Üzüntünün geçmesi için hiçbir şey yapmamışsın ve hayatına devam etmişsin. Oda kendiliğinden geçmiş. Biz buna kabul diyoruz. Psikolojik esneklikte bahsettiğimiz gibi. Kabul herhangi bilişsel ve davranışsal müdahalede bulunmadan gerçeklikle kalabilmektir. Peki düşündüğünde parmak kaldırdığında oluşan duyguda az önce dediğin gibi duyguna müdahale yapmadan o an yapmak istediğin şeye odaklanabildin mi?

İ: Hayır. Onunla savaşıyorum.

Terapist: Peki savaşırsan kabul etmiş olur musun?

İ: Olmuyor anladığım kadarıyla. Zamanla alışacağım.

Terapist: Evet.

Formülasyon anlatıldıktan sonra grup üyelerinin formülasyon üzerinde anlaşma sağlandı. Yani ortak bir çözüm yolu belirlenmiş oldu. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

Terapist: Evet arkadaşlar. Formülasyonu bitirdik. Hatırlarsanız bu faktörler birbirini etkileyerek kısır döngü oluşturmıştu. Sizce birbirini etkileyerek artıyor ise birbirini etkileyerek azalabilir mi?

Grup üyeleri: Evet.

Terapist: Peki hangilerine müdahale etmeliyiz?

Grup üyeleri: Düşünce ve davranışlara

Terapist: Durum ve duyguları neden müdahale etmiyoruz?

Grup Üyeleri: Kontrolümüzde değiller.

Terapist: Güzel. O zaman bundan sonra sorunu çözmek için odaklanacağımız yerler algı ve davranışlarımız...

Oturum grup üyelerinin tarafından özetlendi ve ev ödevi hakkında konuşuldu. Geribildirim alınarak oturum sonlandırıldı.

4.Oturum

Oturum açıldı. Grup üyelerinden son bir hafta neler yaşadıklarına ve nasıl hissettiklerine dair geribildirim alındı. Bir önceki oturumda neler konuşulduğu grup üyeleri tarafından özetlendi. Özetleme kısmında grup üyelerinin öğrendiklerini içselleştirdiği görüldü. Genel olarak grup üyelerinden geçen oturum yaptığımız formülasyona yönelik özetler doğru olduğu ve bu konuda grup üyelerinin farkındalıklarının oluştuğu görüldü. Ödevler grup üyeleri ile birlikte kontrol edildi. Örnek olarak;

E: Durum/Olay: Erkek arkadaşımın annesi ile tanışmak

Düşünce: Benim hakkımda ne düşünür, çayı dökersem, rezil olacağım.

Duygu ve fiziksel belirti: Kaygı, yüz kızarması, terleme

Davranış: Susmak, kendini gizlemek, konuşmamak

Z: Durum/Olay: Kırmızı ışıkta arabaların önünden geçmek

Düşünce: Düşersen, beni beğenmezlerse, dalga geçecekler.

Duygu ve fiziksel belirti: Kaygı, yüz kızarması, terleme

Davranış: Ruminasyon, yeşil yanmasına rağmen arabaların geçmesini beklemek

İ: Durum/Olay: Sunum yapmak

Düşünce: Unutursam, rezil olurum.

Duygu ve fiziksel belirti: Kaygı, terleme, titreme

Davranış: Hızlı konuşma, konuşurken zihnimdeki düşüncelere odaklanma, Kısa anlatma

N: Durum/Olay: Yolda yürümek

Düşünce: Beni inceliyorlar, beğenmeyecekler, kesin alay edecekler

Duygu ve fiziksel belirti: Kaygı, terleme

Davranış: Vücudunu gizlemeye çalışma, onların ne düşündüğünü anlamaya çalışma.

Gündem olarak grup üyelerinin oluşturduğu Kesitsel formülasyonlar üzerinde bilişsel davranışçı teknikler uygulandı. Grup üyelerine otomatik düşüncelerin ne olduğuna ve sorunuyla nasıl bir ilişkisi olduğuna dair psiko-eğitim verildi. Arkasından otomatik düşüncelerini tespit edebilmesinin yolları öğretildi. Grup üyelerine otomatik düşünceler, duyguların işlevi, düşüncenin duyguları nasıl oluşturduğu ve davranışların değişim sürecindeki önemi fark ettirildi. Örnek kesitsel formülasyon ve diyalog aşağıda verilmiştir.

Kalabalıkta bulunmak

DURUM/OLAY

Bana bakıyorlar
Düşebilirim
Dalga geçerler

DÜŞÜNCE/ALGI

Kaygı

DUYGU

Sakin yerlerden gitmek
Diğerlerini incelemek
Gözleri kaçıрма

DAVRANIŞLAR

Terapist: Kalabalıkta bulunmak senin için ne anlama geliyor?

Y: Yani stres oluyorum.

Terapist: Evet. Kaygılanıyorsun. Peki sence neden olabilir. O an aklından neler geçiyor?

Y: Bana bakıyorlar gibi hissediyorum.

Terapist: Sana baksalar ne olur?

Y: Beni inceliyorlardır o zaman.

Terapist: İnceleseler ne olur?

Y: Yani bilmiyorum ama beğenmeyebilirler, yanlış bir şeyler yapabilirim

Terapist: Yanlış bir şeyler yapsan ne olur?

Y: Rezil olurum. Onların gözünde küçük düşerim.

Terapist: Onların gözünde küçük düşersen ne olabilir

Y: Rezil olurum.

Terapist: Evet otomatik düşünceler hızlı bir şekilde zihinde uçuşan düşünceler. Fakat kişiler genel olarak hissettiği duygunun farkında olurken düşünceleri gözden geçirir.

Y: Peki bunu böyle düşünmeyi ben mi istiyorum.

Terapist: Düşünceler ikiye ayrılır. Yönlendirilmiş ve otomatik düşünceler. Bir örnek yapmak ister misin?

Y: Evet.

Terapist: İlk okulu nerede okudun?

Y:okulunda okudum.

Terapist: Sınıfın kaçınıcı kattaydı?

Y: Üçüncü kattaydı.

Terapist: Hangi sırada oturuyordun?

Y: Sınıfa girince sağ en arka sırada.

Terapist: Peki üç tane soru sordum. Nerede okudun, kaçınıcı katta, hangi sırada oturdun. Peki sen sadece bunları mı düşündün yoksa aklına başka şeylerde geldi mi?

Y: Yani okulun bahçesi, merdivenleri, rengi falanda aklımda canlandı.

Terapist: Peki ben bunları düşünmeni istemiş miydim?

Y: Hayır. Ama kendiliğinden geldi.

Terapist: Evet haklısın. Düşünce o yüzden ikiye ayrılıyor. Birincisi bilinçli şekilde düşünmek, yorumlamak için yönlendirilmiş düşünce, diğeri ise kendiliğinden yaşantılar sonrası gelen düşünceler.

Y: Hımm.

.

.

Terapist: En iyi yaptığın yemek nedir?

N: Fasulye.

Terapist: Peki ilk yaptığın günü hatırlıyor musun? Nasıl bir deneyimdi?

N: Çok kötü. Pişti mi pişmedi mi? Yanlış mı yaptım doğru mu diye çok zorlandım.

Terapist: Peki şimdi nasıl aynı mı ilerliyor süreç?

N: Hayır şimdi gözüm kapalı yaparım.

Terapist: İşte zihnimiz sürekli olarak yaptığımız davranışları ve düşünme tarzlarını belli bir süre sonra otomatikleştiriyor ve artık kendiliğinden oluşmaya başlıyor. Bu aslında çok güzel bir özellik iken, gerçekçi olmayan düşünceler otomatikleştirildiğinde sorgulamadan anlam çıkarmaya neden olabiliyor. Aslında karşılaştığımız olaylarda varsayımlar var. Biz hangisini sürekli takılı kalırsak bu otomatikleşmeye ve içselleşmeye başlıyor. Bu düşüncede bizi rahatsız etmeye başlıyor.

Gündem maddesi işlendikten sonra otomatik düşünceleri inceleme formu ödev olarak verildi. Grup üyeleri tarafından oturum özetlenerek sonlandırıldı. Örnek geribildirimler aşağıda verilmiştir.

H: Düşünceler gerçekte uygun olmadığında yanlış duyguya sebep olabiliyor.

E: Davranışlarımızla duygu ve düşüncelerimiz pekiştiriyoruz

Y: Hangi düşünceye göre sürekli davranırsak inanca dönüşüyor.

B: Aslında herkes çimende aynı yoldan geçince orası yol olmaya başlıyor. Düşüncelerde de süreç böyle. O yüzden sorgulanması gerekiyor.

5.Oturum

Oturum açıldı. Grup üyelerinden son bir hafta neler yaşadıklarına ve nasıl hissettiklerine dair geribildirim alındı. Bir önceki oturumda neler konuşulduğu grup üyeleri tarafından özetlendi.

Gündem olarak grup üyelerinden gelen kesitsel formülasyonlar tahtaya yazıldı ve bilişsel davranışçı tekniklerle düşünceye müdahale edildi. Düşünceler konuşulurken inançlar, ara kural ve varsayımlar ve otomatik düşünceler anlatıldı. Örnek formülasyon ve diyalog aşağıda verilmiştir.

Arkadaşımı ziyarete gittiğimde
yanında tanımadığım birinin olması

DURUM/OLAY

Yanlış davranırsam
Düzgün konuşamazsam
Beni küçümserse

DÜŞÜNCE/ALGI

Kaygı

DUYGU

Konuşmama
Çok durmadan ortamdan ayrılma

DAVRANIŞ

Terapist: Bu formülasyonda “Yanlış yaparsam, Düzgün konuşamazsam” düşüncesini çalışmak ister misin?

H: Tamam.

Terapist: Peki bu düşüncenin gerçekliğini istersen sorgulayalım. Öncelikle bu düşünceye olan inancın 0-100 arasından kaç puan verirsin?

H: %90

Terapist: Bu düşünce anladığım kadarıyla oldukça gerçek geliyor sana. Peki bu düşüncenin gerçekten doğru olduğunu gösteren kanıtlar nedir?

H: Öyle hissediyorum. Genelde hislerim doğru çıkar.

Terapist: Peki başka?

H: Genelde abimin arkadaşları hep öyle yapıyor.

Terapist: Peki başka neler var?

H: Bilmiyorum. Sadece öyle hissediyorum.

Terapist: Peki Bu düşünceni desteklemeyen kanıtlar nedir? Yani bu düşüncenin doğru olmadığını gösteren kanıtlar?

H: Daha önceden böyle bir durum yaşamıştım. Orada düşündüğüm gibi olmamıştı.

Terapist: Yani aklına gelen düşünceler gerçekleşmedi. Güzel. Başka?

H: Yani kendimi ifade edebiliyorum. Konuşma becerilerim iyi.

Terapist: Peki başka?

H: Immm. Aklıma gelmiyor açıkçası.

Terapist: Peki. O zaman destekleyen kanıtlar hissetmen ve geçmişte abini arkadaşlarının benzer davranışlar sergilemesi doğrumu?

H: Evet.

Terapist: Peki hissetmek bir şeyin doğru olduğunu gösterir mi?

H: Bilmiyorum ama genelde çıkıyor

Terapist: Tamam. Hangi takımı tutuyorsun?

H: Fenerbahçe.

Terapist: Peki diyelim ki Fenerbahçe'nin Galatasaray ile maçı var. Maçtan önce Fenerbahçe'nin kazanacağını, Galatasaray'ın yenileceğini düşünsek sonuçları etkileyebilir miyiz?

H: Hayır. İyi olan kazanır.

Terapist: Peki bu düşüncelerinde neden geçerli değil?

H: Ama benim hislerim kuvvetli

Terapist: Peki hiç hislerinde yanıldığın oldu mu?

H: Evet. Aslında oldu. Sınavlar da kötü geçeceğini hissediyorum ama iyi oluyor.

Terapist: Peki sınavların nasıl olacağını hislerin mi yoksa çalışman yani davranışların mı etkiliyor sence?

H: Davranışlarım.

Terapist: O zaman hislerin bir kanıt olabilir mi?

H: Yok olamaz sanırım. Ama daha önceden başıma geldi.

Terapist: Yaşanmış bir olayı yani savaş filmi gibi sinemada izlerken korkuyor musun?

H: Hayır. Çünkü şu an yok. Sadece film.

Terapist: Peki geçmişte yaşanmış ve bitmiş olan kendi yaşantıların şu an olmamasına rağmen nasıl korkutabiliyor?

H: Hımmmm. Anladım. Sanırım buda kanıt değil. Geçmişte olan bir şey gelecekte olacağı anlamına gelmiyor.

Terapist: Kesinlikle. Zihninizde sürekli bir film gibi senaryolar oluşur. Fakat bunlar olacağını göstermez. Sadece olasılıktır. Peki bu düşünceye olan inancını tekrar değerlendirir misin?

H: %75

Terapist: Peki bir arkadaşın olsaydı benzer durumda ona ne söylerdin.?

H: O kim ki seni küçük görsün. Neden öyle bir şey düşünsün ki?

Terapist: Peki ona böyle derken kendine neden farklı bir standart uyguluyorsun?

H: Hımmmm.

Terapist: Evet çoğu zaman insanlar kendine objektif davranmazlar. Ama senin de fark ettiğin gibi bu bazen durumları yanlış anlamamıza neden olabiliyor. Peki şu an ne kadar inanıyorsun?

H: Daha da düştü. %50 diyebilirim.

Terapist: Peki o zaman bu düşünceye alternatif olarak başka nasıl değerlendirebiliriz?

H: Aslında sadece bir düşünce. Gerçekten olacağı anlamına gelmiyor.

Gündem maddeleri çalışıldıktan sonra sorunlara yönelik davranış deneyi düzenlendi. Oturum grup üyeleri tarafından özetlendikten sonra oturum sonlandırıldı.

6. Oturum

Grup üyelerinin duygu durumu ve geçen oturumdan bu oturuma kadar olan önemli olaylar sorgulandı. Grup üyelerinin sosyal kaygı hissettiği örnek durumlar grupta paylaşıldı. Geçen oturum grup üyeleri tarafından özetlenerek bağlantı kuruldu. Özet yapıldıktan verilen ev ödevleri grup içinde paylaşıldı.

Grup üyeleriyle birlikte ortak bir gündem maddesi olarak “dalga geçecekler” düşüncesi belirlendi. “Dalga geçecekler düşüncesi tüm grup üyelerinin düşünceleriyle çalışıldı. Düşünceler çalışırken yine bilişsel davranışçı teknikler uygulandı. Aşağıda bir grup üyesi ile geçen örnek diyalog verilmiştir.

Terapist: Yabancı bir ortamda bulunmanın zararı ne?

Y: Kötü hissedirim.

Terapist: Peki kötü hissettiren aklından geçen düşünceler neler?

Y: İncelenirsem

Terapist: İncelenirsen ne olur?

Y: Hata yaparsam fark edilir.

Terapist: Peki fark edilirse ne olur?

Y: Dalga geçebilirler, küçümseyebilirler.

Terapist: Hımm.

Y: Bu yüzden sessiz bir şekilde dikkat çekmemeye çalışıyorum. Onlara bakıyorum bana bakıyorlar mı diye. Sürekli üstümü başımı kontrol ediyorum.

Terapist: Peki böyle yapınca iyi hissediyor musun?

Y: Hayır. Sonrasında neden kendimi ifade etmedim, neden sustum diyerek pişman oluyorum.

Terapist: O zaman anladığım kadarıyla bu davranışın sonucu seni iyi hissettirmiyor.

Y: Evet. Ama bence işe yarıyor bazı durumlarda

Terapist: Yarın için birden sınavın var deseler nasıl hissedersin?

Y: Endişelenirim nasıl yetişecek diye

Terapist: Peki ne yaparsın?

Y: Hemen gider ders çalışırım.

Terapist: Peki konuları bitirince nasıl hissedersin?

Y: Mutlu olurum yetiştirdim diye.

Terapist: Burada anladığım kadarıyla kaygını değil ders çalışmanı kontrol etmeye çalıştın ve sonucu seni mutlu etti.

Y: Evet.

Terapist: Peki az önceki yabancı ortamda bulunduktan sonra pişman olmamak ya da iyi hissetmek için ne yapılabilir

Y: Yani iletişimden kaçmayarak, diğer insanların benimle ilgili ne düşüneceğini düşünmektense kendi davranışlarıma odaklanmam gerek.

Terapist: Çok güzel. Peki istersen dalga geçebilirler düşünceni inceleyelim. Burada 2 ihtimal var. Ya dalga geçecekler ya da dalga geçileceğini düşünen birisin. Hangisi seni tanımlıyor?

Y: Dalga geçileceğini düşünen

Terapist: Peki davranışların hangisine uygun?

Y: Hımm dalga geçecekler ihtimaline göre.

Terapist: Yani düşüncelerininle davranışların tutarlı diyebilir miyiz?

Y: Hayır. Ama bilmiyorum

Terapist: (Elimden kalemi masaya attım) Peki kalemi atacağımı hissettin mi?

Y: Yok hissetmedim.

Terapist: Ama attım. Şimdi düşündün mü atacağımı? (Kalemi atacak gibi yaptım ama atmadım)

Y: Evet atacak diye düşündüm. Ama atmadınız.

Terapist: Peki neye dayanarak düşündün? Az önce atacağımı düşünmemiştin.

Y: Az önce kalemi attığınız için. Yani deneyim oldu.

Terapist: Buradan ne anlayabiliriz

Y: Düşüncemiz her zaman gerçekleşmeyebilir.

Terapist: Evet. Kişiler geçmiş yaşantılarına göre tahminlerde bulunabilir. Bu düşünceler bazen gerçeklikle paralel ilerlerken bazen gerçekten bağımsız olabiliyor.

Y: Anladım.

Terapist: Peki bu düşünceye olan inancın ne düzeyde?

Y: Şu an azaldı diyebilirim. Ama yine de kaygılanacağım gibi hissediyorum.

Terapist: Evet kaygılanabilirsin ama ne kadar?

Y: Çok

Terapist: Peki tekrar denersen?

Y: Daha az

Terapist: Peki tekrar denersen?

Y: Anladım zamanla azalacak.

Gündem çalışıldıktan sonra ev ödevleri hakkında konuşuldu. Grup üyeleri bilmediği bir sınıfın kapısını çalıp özür dileyip tekrar kapatma, markete gidip orada bir şeyleri yere düşürme, yabancı bir grup öğrenciye yol tarifi sorma, yurttan tanımadığı kişilerin masasına oturma gibi uygulamalar planlanarak bilinçli bir şekilde yabancı ortamlarda hata yaparak, “dalga geçecekler” düşüncesi test etmesi istendi. Oturum grup üyeleri tarafından özetlendi. Üyelerden geri bildirim alındı. Örnek olarak;

İ: İlk başta çok rahatsız oldum kendimi açmaktan dolayı ama şu an rahatlamış hissediyorum. Konuştukça iyi geldi.

H: Bana iyi geldi. Oturumun başına göre daha iyi hissediyorum

E: Bu seans rezil olmamaya çalıştıkça rezil olduğumu fark ettim. Bunu hiç düşünmemiştim

E: Kendi davranışlarımı daha iyi fark ettim. Bana iyi geldi.

Grup üyelerinden geri bildirim alındıktan sonra oturum sonlandırıldı.

7.Oturum

Duygu durumunun kontrolüyle oturum başlatıldı. İyilik halleri 100 puan üzerinden puanlatıldı. Grup üyelerinden son bir hafta içerisinde zihnini meşgul eden, günlük yaşamını etkileyen önemli bir olay yaşayıp yaşamadığı sorgulandı. Bir önceki oturumda nelerden bahsedildiği grup üyeleri tarafından özetlendi. Grup üyelerinden gelen örnek özetler aşağıda verilmiştir.

Y: Aslında yabancı ortamda bulunmayı işlemiştik. Burada aslında duyguların ve fiziksel belirtilerin sonuç olduğunu, bir sorun olmadığını konuştuk. Duyguların düşüncemizden ve davranışlarımızdan dolayı arttığından bahsetmiştik. Bu yüzden düşüncelerimizi sorgulamak gerektiğini konuştuk ve sorguladık. Duygu ve düşünce ile birlikte bizim kendi yapmamız gereken işe odaklanmamız gerektiğini konuştuk.

İ: Aklımıza gelen düşünceler gerçekliği yansıtmayabiliyordu. Sadece bizim varsayımlarımızdı.

E: Durum-düşünce-duygu-fizyolojik belirtiler-davranışlar olarak yaşantılarımızı inceledik. Aslında duygu bizim duygumuz. Bunu beslemek yani kaçınmak ve güvenlik sağlamak yerine yüzleşmek gerektiğini öğrendik. Düşünceleri sorgulamamız gerektiğini öğrendik.

N: Aslında yabancı ortamda hata yapıp dalga geçecekleri sadece bizim düşüncemizdi. Gerçek olduğunu göstermiyordu. Bu yüzden davranışlarımızı düşüncelerimize göre yapmamamız gerekiyordu.

E: Ben gülünmesini saygı görülmediğim anlamında algılıyordum. Fakat düşünceleri sorguladığımızda bunun benim yanlış bir inancım olduğunu fark ettim. Aslında düşüncelerimize koşulsuz inanmak yerine sorgulamak gerekli olduğunu konuştuk.

İ: Ortama yabancı olduğunda genelde hata yapacağız gibi düşünceye sahibiz. Fakat bunun bizi ortamda rahatsız ettiğini ve bu yüzden düşünceleri incelemek gerektiğini konuştuk. Çünkü bizim çözüm yöntemlerimiz mutsuz ediyor ve değerlerimizden uzaklaştırıyordu.

Geçen oturum grup üyeleri tarafından özetlendikten ödevler hakkında konuşuldu. Örnek ödevler aşağıda verilmiştir.

Y: Hiç tanımadığım birinin masasına oturdum

Terapist: Peki nasıldı?

Y: İlk başta heyecan yaptım ama oturmaya devam ettim. Güvenlik davranışları yapmadım. Hatta arada lafa karışmaya çalıştım.

Terapist: Peki düşündüğün şeyler oldu mu?

Y: Hayır. Aslında ben yakınlaştığım zaman sohbet gelişti. Beni incelemediler. Ya da dalga geçilecek bir durum olmadı.

Terapist: Çok güzel. Başka anlatmak isteyen var mı?

H: Ben tanımadığım bir markete girip 5 tane makarnayı elimde taşıdım. Kasaya doğru kalabalık varken makarnaları elimden bilinçli olarak düşürdüm.

Terapist: Peki neler oldu düşürünce?

H: Aslında dalga geçip gülerler diye düşünüyordum. Fakat yardımcı olup bir şeyim olup olmadığını sordular. Ama öle herkes bana da bakmadı. Ben herkes bana bakacak diye düşünüyordum.

Terapist: Güzel bir deneyim olmuş. Zaten bu deneyimlerdeki amacımız düşüncelerimizi test etmek.

Sonrasında grup üyeleri ile gündem maddeleri hakkında konuşuldu. Düşünceler çalışılmadan önce puanlatıldı. Sonrasında bilişsel teknikler uygulandı. Grup üyelerinin genel olarak düşünceye olan inançlarının azaldığı görüldü. Önek diyalog aşağıda verilmiştir.

Terapist: Peki bu düşünceye inancın. Peki bu düşünceye inancına yüz üzerinden kaç verirsin?

Z: 90

Terapist: Peki. Anladığım kadarıyla oldukça gerçekçi hissediliyor. İncelemek ve bu düşünceyle çalışmak ister misin?

Z: Tabi ki

Terapist: Beceriksizim düşüncenin gerçek olduğunu ispatlayan şeyler nedir?

Z: Hata yapmam, yaptığım şeylerin onaylanmaması,

Terapist: Başka?

Z: Beni denetlemeleri ya da incelemeleri

Terapist: Peki bu düşüncenin doğru olmadığını gösteren neler var?

Z: Çok iyi başardığım şeyler de oldu.

Terapist: Başka

Z: Akademik hayatım başarılı

Terapist: Peki başka neler söyleyebilirsin?

Z: Etrafımda böyle olmadığını düşünen arkadaşlarım var.

Terapist: Az önce onaylanmamak beceriksiz olduğumu gösterir demiştin. Hayatında hiç karşı tarafın onaylamadığı ama iyi yaptığın bir şey oldu mu?

Z: Evet. Bir ara sunum yapmıştım. Çok çalıştım ve güzel olmuştu. Hocam çok beğenmişti. Ama arkadaşım nedense hep kötüledi.

Terapist: Peki neden kötülemiş olabilir?

Z: Kıskanmış olabilir, ya da aramız çok iyi değildi belki de beni kızdırmak istemiş olabilir.

Terapist: Hımmm, başka?

Z: Onun fikri öyledir. Belki başka açıdan değerlendirmiştir.

Terapist: Peki onun kişisel fikirleri senin sunumda yetersiz olduğunu gösterir mi?

Z: Yok. Ona göre öyle

Terapist: O zaman onaylanmak ya da karşı tarafın görüşleri seni beceriksiz olduğunu gösteren bir kanıt olabilir mi?

Z: Hayır...

Terapist: Peki hata yapmak hakkında ne düşünüyorsun?

Z: Yani bence hata yapıyorsam beceriksizim.

Terapist: Yeterli insanlar hiç hata yapmaz mı?

Z: Yani yapılabilir ama ...

Terapist: Sence bu kişiler nasıl yeterli olmuştur?

Z: Deneyerek, çalışarak

Terapist: Peki bu süreçte hata yapmışlar mıdır?

Z: Evet.

Terapist: O zaman bu neyi gösteriyor?

Z: Hımm. Hata yapılabilir.

Terapist: Peki bu beceriksiz olduğunu mu gösterir?

Z: Hayır. Aslında bizi geliştiriyor.

Terapist: Peki şu an beceriksizim düşüncene inancın 100 üzerinden puanlar mısın?

Z: Immm, %40

Gündem maddesi çalışıldıktan otomatik düşünceleri inceleme formunu tekrar güncellemeleri, düşünce hatalarına yönelik verilen materyali okuma ödevi verildi. Sonrasında oturum özetlenerek sonlandırıldı.

8.Oturum

Duygu durumunun kontrolüyle oturum başlatıldı. Grup üyelerinden son bir hafta içerisinde önemli bir olay yaşayıp yaşamadığı sorgulandı. Üyelerden bazıları sosyal kaygı yaşadığı durumlardan bahsedildi ve gündemde ele alınması kararlaştırıldı. Sonrasında geçen hafta yapılan oturum grup üyeleri tarafından özetlendi. Ayrıca grup üyelerinin otomatik düşünce inceleme formları hakkında konuşma yapıldı. Terapist tarafından gözden geçirildi. Grup üyeleri günlük hayatta yapmış olduğu bilişsel hatalar konuşuldu.

Grup üyelerinin oturumun başında gündeme alınmasını istediği başarısızım düşüncesi üzerinde çalışıldı. Bu bilişsel çalışılırken bilişsel teknikler, rol oynama, gevşeme egzersizleri, güvenli liman teknikleri kullanıldı. Anda kalma çalışmaları yapıldı. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

N: Sunum yapmak zordu. O an kendimi çok kötü hissettim.

Terapist: Peki o an aklından geçen düşünceler neydi?

N: Başarısızım. Beğenmiyorlar. İçlerinden benimle ilgili kötü şeyler diyorlar

Terapist: Peki sunum yaparken başarısız olduğunu nasıl anladın?

N: Diğerleri çok iyi anlattı

Terapist: O zaman diğerleri hep kötü anlatsaydı kendini başarılı hissedecek miydin?

N: Hayır tabiki

Terapist: Diğerleri güzel sunum yaptığı için başarısız olduğunu düşündüğünü söylemiştin.

N: Ama diğerinin kötü sunması benim onlardan biraz iyi olmam başarılı olduğumu göstermez ki.

Terapist: Anlamadım tam olarak

N: Onlar benden iyi ise ben başarısız olduğumu düşünüyorum. Ama onlar kötü ben onlardan iyi isem yine başarısızım bence

Terapist: Peki bu kural nereden geliyor? Seni iyi hissettiriyor mu?

N: Bilemedim.

Terapist: Anladığım kadarıyla burada başarılı olup olmaman kendi kuralınla ilgili.

N: Evet.

Terapist: Peki bu kuralı kim koydu yani nereden geliyor?

N: Belki küçüklüğümden

Terapist: Biraz daha açar mısın?

N: Yani babam öyle hissettirirdi genelde. Diğerleri hep daha iyiymiş gibi.

Terapist: Peki bir soru sorabilir miyim?

N: Tabiki

Terapist: Küçükken en sevdiğin kıyafet neydi?

N: Çizgi film karakterleri olan bir elbisem vardı çok severdim.

Terapist: Peki bugünlerde hiç giydiğin oldu mu?

N: Hayır nasıl giyeyim. Artık küçüldü.

Terapist: Hım.Yani küçülmeseydi giyer miydin?

N: Hayır yine giymem. Çocuk değilim ki

Terapist: Peki anladığım kadarıyla artık büyüdüğünün farkındasın ve o yüzden farklı şeyler giymeyi tercih ediyorsun.

N: Evet. Sonuçta büyüdüm ona göre tercihlerim

Terapist: Fakat bir şey unutulmuş gibi geldi

N: Ne?

Terapist: O gün ki babanın oluşturduğu ama senin de dediğin gibi bugün senin için işlevsel olmayan kurallar.

N: Hiç böyle düşünmemiştim...Ama istediğim gibi sunum yapamadım.

Terapist: Peki neden öyle olmuş olabilir?

N: Kekeleydim

Terapist: Peki bu başarısız olduğunu gösterir mi?

N: Bence evet.

Terapist: Kekeleyen herkes başarısız diyebilir miyiz?

N: Tabiki hayır

Terapist: Peki o zaman başka neyden dolayı insan sunum yaparken kekeleyebilir?

N: Kaygı?

Terapist: Evet. Sende kaygıdan dolayı kekeleymiş olabilir misin? Yani başarısız olduğundan değil de kaygını yönetemediğinden?

N: Evet olabilir.

Terapist: O zaman bunlar kaygıyı yönetmediğini mi gösterir başarısız olduğunu mu?

N: Kaygıyı yönetemediğimi

Gündem çalışıldıktan sonrada grup üyeleri davranışsal teknik kullanılarak ev ödevleri planladı. Sonrasında oturum grup üyeleri tarafından özetlenme yapıp geribildirimler alınarak sonlandırıldı. Örnek geribildirimler aşağıda verilmiştir.

İ: Benim için olumlu. Aşırı genelleme yaptığımı ve hataları çok büyüttüğümü fark ettim. Bana iyi geldi.

H: Başarının aslında genel bir tanımı olmadığını fark ettim.

E: Kurallarımın beni yorduğunu fark ettim. Ama benim için zor alışmak. Ama fark etmek iyi geldi.

N: Aslında kendime yönelik ve diğerlerinin benimle ilgili düşündüklerini sorgulama süreci iyi geldi.

9.Oturum

Oturum başlatıldı. Öncelikle grup üyelerinin duygudurumu soruldu. Grup üyeleri tarafın geçen oturumun özeti yapıldı. Geçen oturum verilen ödevler kontrol edildi ve grup üyelerinin deneyimleri paylaşıldı. Günden maddesi grup üyeleri ile belirlenerek bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılarak düşüncelerle çalışıldı. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

A: Birisiyle konuşma başlatırken çok kaygılanıyorum. Aklımda sürekli yapamıcam, yetersiz gibi görüneceğim. Aklımda sürekli kötü düşünceler geliyor.

Terapist: Hımm

A: Her ne kadar etrafımdakiler aksini söylese de ben bir türlü ikna olamıyorum.

Terapist: Peki ikna olamamanın nedenleri ne olabilir?

A: Aslında farkındayım. Aşamıyorum ki ben.

Terapist: Peki aşmak için bugüne kadar hangi yolları denedin?

A: Imm. Sanırım herhangi bir şey yapmıyorum

Terapist: Peki aşamıyor olmanın sebebi ne olabilir?

A: Bilmiyorum. Sanırım istekli değilim

Terapist: Peki istek nasıl gelebilir?

A: Bilmiyorum.

Terapist: Peki istekli olmadığın ama yine de yaptığın şeyler oldu mu?

A: Bir düşüneyim. Üniversite sınavlarına çalışırken

Terapist: Peki süreç nasıl ilerledi?

A: İlk başlarda zorlandım ama sonradan alıştım.

Terapist: Evet haklısın. Dediğin gibi bazen istediğimiz bir şeyler için istemediğimiz şeyleri yapabiliriz. Bu biriyle konuşma başlatma konusunda benzer olarak ne yapabiliriz?

A: Deneyebilirim. Ama yine de stres yaparım

Terapist: Peki ilk konuşma başlattığında ne kadar stres olursun?

A: Çok

Terapist: Peki tekrar yaparsan?

A: Biraz daha az

Terapist: Peki diğer gün tekrar konuşma başlatırsan?

A: Daha da az.

Gündem çalışıldıktan terapist tarafından özetlendi. Ev uygulamaları planlanarak oturum sonlandırıldı.

10.Oturum

Oturum başlatıldı. Grup üyeleri ile son bir haftalarında neler olup bittiği konuşuldu. Grup üyeleri sosyal kaygıyla baş etmeye yönelik başarılı deneyimlerini paylaştılar. Geçen oturum ne yapıldığı hakkında özet ve geribildirim alındı. Sonrasında ödev hakkında paylaşımlarda bulunuldu. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

Terapist: Uygulama ile ilgili deneyimini paylaşmak isteyen var mı?

İ: Şiddet konulu bir sunumda görev aldım.

Terapist: Peki nasıldı süreç?

İ: Öncesinde çok heyecanlandım. Sunuma başladım. Kalbim küt küt atmaya başladı. Ellerim titremeye başladı. Aklıma düşünceler geldi. Fakat bu düşüncelerle çok meşgul olmak yerine odak noktamı seyirlerin ne düşündüğüne değil, anlattığım konuya odaklandım.

Terapist: Peki düşünceler sürekli rahatsız etti mi?

İ: Yok aslında ben uğraşmadığım zaman kaygımın azaldığını fark ettim.

Terapist: Peki başka paylaşmak isteyen var mı?

G: Bende sunum görevi aldım. Normalde nasıl görüldüğüme odaklanırdım. Fakat burada okuduğum metne odaklandım. Düşündüğümde daha rahat geçti.

Terapist: Peki başka?

H: Bende ders arasında arkadaşlarımın konuştuğu konu ile bir fikir söyleyecektim. Normalde susmayı tercih ediyordum. Geçen hafta konuştuğumuz gibi aklıma kötü şeyler gelse de fikrimi söyledim

Terapist: Peki düşündüğün gibi oldu mu?

H: Yok aksine etrafımdakiler bana daha sıcak davrandı. Ya da konuşmamı beğenmeme ya da yargılanma gibi bir durum söz konusu olmadı.

Sonrasında grup üyeleri ile birlikte “rezil olacağım düşüncesi” çalışılması kararlaştırıldı. Her grup üyesinin rezil olacağım düşüncesi bilişsel davranışçı tekniklerle çalışıldı. Kar-zarar analizi, sokratik sorgulama, alternatif düşünce oluşturma gibi teknikler uygulandı. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

E: Yurda girerken güvenlikte parmak izimi makine okumadı. Hatta güvenlik sesini yükseltti gibi geldi. O an etrafımdaki insanlara rezil oldum düşüncesi geldi. Ağlamamak için çok zor tuttum kendimi. Herkes bana bakıyordu.

Terapist: Rezil olduğuna inancın yüz üzerinden kaç puan verirsin?

E: %90

Terapist: Peki. Etrafında kaç kişi vardı?

E: 5 kişi falan vardı.

Terapist: Peki hepsinin dikkati sende midir?

E: Sanırım değildir bilmiyorum ki?

Terapist: Peki kaçının sende olabilir?

E: Farklı yerlere bakanda vardı.

Terapist: Peki bakanlardan kaç seni ilgilili düşünüyordur?

E: En az biri düşünüyordur.

Terapist: Peki o seninle ilgili düşünen kişi başka ne düşünüyor olabilir?

E: Bilmiyorum

Terapist: Peki sen böyle bir durumla karşılaşsan ne düşünürdün?

E: Üzülürdüm kötü davranıyorlar diye. Ya da güvenliğe kızardım neden böyle yapıyor diye.

Terapist: Başka ne olabilir?

E: Makine bozuldu diye düşünebilirdim.

Terapist: O zaman anladığım kadarıyla etrafında olan insanlarda böyle düşünebilir?

E: Evet yani.

Terapist: Peki 5 kişiden 1 kişi seni inceleniyordu. Bu bir kişinin de bir sürü düşüncesi olabilir. Doğrumu anladım?

E: Evet

Terapist: Peki bu bize neyi gösteriyor. Bu durum %100 rezil olduğunu gösterir mi?

E: Başka ihtimallerde olabilir. Ama gülüyordu sanki

Terapist: Peki gülen kişi başka neden gülüyor olabilir?

E: Bana tabi ki, başka neye gülsün ki?

Terapist: Peki istersen diğer grup üyelerine soralım mı?

E: Tamam

Terapist: Peki başka neden gülüyor olabilir?

B: O an aklına komik bir şey gelmiş olabilir

H: Sevgilisi ile mesajlaşıyordur

E: Gülerken tesadüf olarak dek gelmiş olabilir

A: Yanındaki kişi espri yapmış olabilir

Terapist: Peki anladığım kadarıyla başka ihtimallerde var. Sen ne düşünürsün?

E: Yani bana gülmüyor olabilir.

Terapist: Peki şu an rezil olduğuna inancına kaç verirsin?

E: %50

Gündem maddesi işlendikten sonra grup üyeleri tarafından oturum özetlendi ve sonlandırıldı.

11.Oturum

Grup üyelerinin duygu durumu ve geçen oturumdan bu oturuma kadar olan önemli olaylar sorgulandı. Grup üyelerinin sosyal kaygı hissettiği örnek durumlar grupta paylaşıldı. Paylaşılan durumlarla ilgili grup üyeleri paylaşımda bulundu. Geçen oturum grup üyeleri tarafından özetlenerek bağlantı kuruldu. Örnek diyalog verilmiştir.

Terapist: Geçen hafta neler konuştuğumuz hakkında fikrini söylemek isteyen var mı?

Z: Kar- zarar analizi yaparak düşüncelerimizi değerlendirdik. Düşüncelerimin işlevsiz olduğunu fark ettim.

E: Düşüncelerimizi sorguladık. Seansta kaygı hissettiğimiz zamanlarda kullanabileceğimiz güvenli yer etkinliği yaptık

N: Rezil olacağım düşüncesinin kusursuz olmamı sağladığını düşünüyordum. Ama aslında bana zarar verdiğini gördüm.

H: Rezil olacağım düşüncesine kar arar analizi yaptık ve aslında bize bir faydasının olmadığını gördüm. Aksine zararı olduğunu gördük

İ: Aslında geçen oturum başkalarına bağımlı gibi yaşadığımı fark ettim. Aslında benimle ilgili düşüncelerini çok önemsediğimi gördüm. O yüzden rezil olacağım düşüncesinin beni yanlış yapmaktan koruduğunu düşünüyordum. Ama zararı olduğunu fark ettim.

Grup üyeleri tarafından özet yapıldıktan sonra verilen ev ödevleri grup içinde paylaşıldı. Grup üyeleri ile birlikte ortak bir gündem maddesi belirlendi ve gündeme geçildi. Örnek diyalog aşağıda verilmiştir.

Terapist: Kendinizi değerlendirdiğinizde yüz üzerinden sosyal kaygınıza kaç puan verirsiniz?

Z: %70

E: %80

H: %90

Y: %75

.
. .
.

Terapist: Sosyal kaygısı olan biri ne yapar?

Z: Ortama katılmaz, kalabalığa girmez, sessiz kalır,

Terapist: Başka?

E: Göz teması kurmaz

Y: İletişim başlatamaz

B: Kalabalıkta yürüyemez

İ: Sürekli izlendiğini düşünür

E: Hata yapmaktan korkar, kusurlarına odaklanır

H: Sosyal etkinliklerden kaçınır

B: Sınıfta fikrini söylemek için parmak kaldırmaz, topluluk önünde konuşmaz.

Z: Kendini yetersiz hisseder ya da başaramayacağını düşünür. Öz güveni düşüktür.

Terapist: Peki sosyal kaygısı olmayan ya da çok az olan biri nasıl olur?

Y: Yani bunların tam tersi olur.

Terapist: Yani?

Y: Kendini ifade eder, toplulukta rahat hareket eder gibi

Z: Söz alır, konuşma başlatır

E: Yabancı biri ile konuşma başlatabilir. Göz teması kurabilir.

İ: Diğerlerinin kendi hakkında ne düşündüğüne odaklanmaz

.

.

Terapist: Peki kendinizi sosyal olarak kaygılıym diye nitelendirmiştiniz. Peki kendinizi tahtaya yazdıklarımız doğrultusunda nasıl değerlendirirsiniz? Sosyal kaygı olabilir ama yüzde kaç?

İ: Kalabalıkta fotoğraf çekirmek, parmak kaldırırken ya da fikrimi söyleyeceğimde kaygılanıyorum.

Terapist: Peki başta verdiğiniz yüzdelik oranı hatırlıyor musun? Bu konuda ne düşünürsün?

İ: Evet. Çok yüksek vermişim. Aslında o kadar kötü değil. Şu an kaygılsam da ertelemiyorum ya da kaçmıyorum.

Terapist: Peki başka fikrini paylaşmak isteyen?

Y: Yani aslında bugüne kadar küçük adımlarla ilerleme sağladım. Bende aslında düşündüğüm kadar kaygımın hayatıma zarar vermediğini farkettim.

E: Bende aynı şekilde bu yazdıklarımız doğrultusunda ben şu an %25 derim. Ama tahtada yazınca farkına vardım.

.

.

Terapist: Evet. Bazen kişilerin kendine koyduğu etikete o kadar inanıyor ki sorgulamayı çoğu zaman unutuyor. Kendine koyduğu etikete göre davranmaya devam ediyor. Bugün sizde gördünüz ki aslında kendinize dair gerçekler sizin bildiğinizden farklı olabiliyor.

Gündem işlendikten sonra oturum grup üyeleri tarafından özetlendi. Ev ödevi verilerek sonlandırıldı.

12.Oturum

Duygu durumunun kontrolüyle oturum başlatıldı. Grup üyelerinden son bir hafta içerisinde önemli bir olay yaşayıp yaşamadığı sorgulandı. Sonrasında geçen hafta yapılan oturum grup üyeleri tarafından özetlendi. Her üye kazanımları ya da farkındalıkları ile ilgili fikrini ifade etti.

Grup üyeleri tarafından, ödev olarak verilen sosyal kaygı ile baş etmek için olumlu ve olumsuz yönler paylaşıldı.

Terapist, ilk oturumdan itibaren oturumlarda neler yapıldığını kısaca hatırlattı. Sosyal kaygı, psikolojik esneklik, bilişsel davranışçı terapi açısından sosyal kaygıya yönelik yapılan müdahaleler hakkında özetleme yapıldı. Daha sonra danışanlara grup başlangıcındaki amacımız neydi, ne kadarına ulaştık, süreç sizin için nasıldı bu noktaları içeren bir değerlendirme yapmaları istendi. Danışanlara bu noktaları içeren bir değerlendirme formu dağıtıldı. Süreç ile ilgili grup üyelerinin fikirleri alındı. Örnek geribildirimler aşağıda verilmiştir.

E: Oturumlar başladığında, kalabalıkta bulunmak, konuşma başlatmak konusunda, kendimi ifade etmek bende çok kaygı oluştuyordu. Uzun bir sürecin sonunda kendimi tekrar değerlendirdiğimde yol aldığımı düşünüyorum. Diğer insanların zihninde benimle ilgili ne düşündüklerine odaklanmaktan vazgeçtim. Yapmam gereken şeye odaklanmanın beni daha çok geliştirdiğini söyleyebilirim.

İ: Yeni ortamlara girmeyi, kendimi rahat ifade edebilmeyi, konuşma başlatabilmeyi, hedeflemiştim. Kendimi değerlendirmem gerekirse ilk başladığım ile bugün arasında çok fark var. Sanki o kadar düşünce yükümü ve ben şu an ondan büyük oranda kurtulmuş gibi hissediyorum. Güvenlik ve kaçınma davranışlarımın son derece farkındayım. Bunun sorunumu artırdığını aksine yüzleşmem gerektiğini anladım.

E: Kendimi ifade etmekten çok korkuyordum. Benimle ilgili kötü düşünür diye hep sessiz kalmak bir çözümdü. Ama bu süreçte çözümlerimin sorun olduğunu fark ettim. Bilişsel hatalarımı gördüm. Tüm bunlar beni rahatlattı. Bazı oturumlar çok kötü hissetsem de şu an iyi hissediyorum. Duygularımı ve kontrolüm dışında gelen düşünceleri kabul etmeyi ve sorgulamayı öğrendim.

E: Amacım sosyal kaygımı yönetebilmektir. Sosyal kaygımı çözerken pekiştirdiğini ve bu durumun zamanla nasıl beni mutsuz ettiğini fark ettim. Durumların benim algımdan kaynaklı kaygılandırıldığını ve çözüm için düşünce ve davranışlarla uğraşmam gerektiğini öğrendim. Günlük hayatta yaşadığım olayları sizinle oluşturduğumuz formülasyonlardaki gibi analiz etmeye başladım.

Y: İlk hedefim tanımadığım ya da yabancı ortamlarda konuşamıyordum. Bunu yenmeyi amaçlamıştım. Bu konuda yol aldım. Örnek vermek gerekirse dün tanımadığım biriyle konuştum. Selam verdim. Bu çok zordu normalde. Ayrıca sunum yaparken hissettiğim kaygıyı yönetmek amacım vardı. Bu konuda da eskisi kadar korkutmuyor. Aslında artık durumlara bakış açımın değiştiğini söyleyebilirim.

H: Amacım rezil olacağım, ne düşünecekler, dalga geçecekler diye kendimi çok kısıtlıyordum. Bunları çözmeyi planlamıştım. Süreçte amaçlarıma ulaşmış hissediyorum. Ama şu an kendimi iyi hissediyorum. Süreç verimliydi benim açımdan.

G: Kaygıyı yönetmekti amacım. Şu an anda kalabiliyorum. Kaygımın beni engellemesine izin vermiyorum. Amaçlarıma ulaştığımı düşünüyorum. Düşünce hataları farkettim. Etrafımdakilerin benimle ilgili hep kötü ve beni küçük düşürecek şeyler algılar diye düşünmüştüm. Artık bu konuda o kadar uğraşım yok. İnsanları kontrole edemeyiz. İstedikleri gibi düşünebilirler diyebilirim. Aslında bu kadar yol alabileceğimi düşünmemiştim. Kendime güvenim geldi diyebilirim.

İ: Kaygımın normal olduğu öğrendim. Duygularımı kabul etmeyi ve düşüncemi değiştirebileceğimi fark ettim. Topluluğa girebiliyorum. Parmak kaldırabiliyorum. Yolda rahatça yürüyebiliyorum. Tüm bunlar bana iyi geldi. Eyleme geçmenin önemini anladım. Gayet güzeldi.

Sonrasında nüksü önleme çalışmaları, tekrar benzer durumlarda ne yapılabileceğine yönelik paylaşımlar yapıldı. Hoşçakal etkiliği yapıldı ve sonrasında oturumlar sonlandırıldı.

