

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**UÇAK FOBİSİNİN GİDERİLMESİNDE “HİPNOTİK
YAKLAŞIM” VE “SANAL GERÇEKLİK”
UYGULAMALARININ ETKİLİLİĞİNİN
KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Orhan Burak UÇKUN

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**UÇAK FOBİSİNİN GİDERİLMESİNDE “HİPNOTİK
YAKLAŞIM” VE “SANAL GERÇEKLİK”
UYGULAMALARININ ETKİLİLİĞİNİN
KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Orhan Burak UÇKUN

Öğrenci No:
165590030

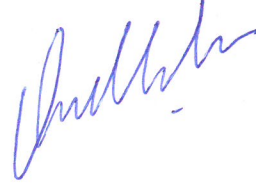
Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Uçak fobisinin giderilmesinde ‘hipnotik yaklaşım’ ve ‘sanal gerçeklik’ uygulamalarının etkililiğinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 28/11/2019

Aday: **Orhan Burak UÇKUN**



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

28 / 11 / 2019

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **165590030** numaralı **Orhan Burak UÇKUN**'un "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Uçak Fobisinin Giderilmesinde Hiptonik Yaklaşım ve Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Etkinliğinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19/11/2019 tarih ve 2019/06 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (15) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER
(İstanbul Aydın Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Orhan Burak UÇKUN
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Uçak Fobisi, Hipnoz, Sanal Gerçeklik

ÖZ

UÇAK FOBİSİNİN GİDERİLMESİNDE “HİPNOTİK YAKLAŞIM” VE “SANAL GERÇEKLİK” UYGULAMALARININ ETKİLİLİĞİNİN KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ

Bu tez çalışmasında uçak fobisi tedavisinde hipnotik yaklaşım ve sanal gerçeklik teknolojisiyle gerçekleştirilen maruz bırakma terapisinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda uçuş fobisi taşıyan 36 katılımcı (12 katılımcı VR grubu, 12 katılımcı Hipnotik Yaklaşım grubu, 12 katılımcı kontrol grubu) üç gruba ayrılarak araştırma yapılmıştır. Katılımcılara tedavi süreci ve uçuş deneyimlerinden sonra “Sosyodemografik Veri Formu”, “Beck Anksiyete Ölçeği” “Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD)” uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilmiştir.

Grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda, ilişkili örneklemeler için Friedman Mertebeler testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, gruplar arası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Korelasyon analiz için ise Spearman’s Rho kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojinin uçuş korkusunu azaltmada etkili oldukları tespit edilmiştir. Hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojinin uçuş korkusunu azaltmada benzer etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Bulgular, literatür kapsamında tartışılmıştır.

Name and Surname : Orhan Burak UÇKUN
Supervisor : Asst. Prof. Süleyman KAHRAMAN
Degree and Date : Masters, 2019
Major : Clinical Psychology
Key Words : Flying Phobia, Hypnosis, Virtual Reality

ABSTRACT

A COMPARATIVE INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF “HYPNOTIC APPROACH” AND “VIRTUAL REALITY APPLICATIONS” IN THE TREATMENT OF FLYING PHOBIA

In this thesis, it is aimed to evaluate the exposure therapy performed with virtual reality technology and hypnotic approach in the treatment of flight phobia in a comparative manner. In this context, 36 participants with flying phobia were divided into three groups (12 participants VR group, 12 participants Hypnotic Approach group, 12 participants control group). After the treatment process and flight experiences, “Sociodemographic Data Form”, “Beck Anxiety Scale” and “Subjective Units of Distress Scale (SUD)” were administered to the participants. The data obtained were analyzed with SPSS package program.

Nonparametric tests were used for intra and intergroup comparisons. Friedman test, Wilcoxon Signed Ranks test, Kruskal Wallis H Test and Mann-Whitney U tests were used for intra-group comparisons. Spearman’s Rho was used for correlation analysis.

As a result of this study, hypnosis and virtual reality technology were found to be effective in reducing the fear of flight. It has been observed that hypnosis and virtual reality technology have a similar effect in reducing flight fear. Findings are discussed within the scope of literature.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM KORKU, ANKSİYETE, FOBİ VE UÇAK FOBİSİ KAVRAMLARI

1. ANKSİYETE VE KAYGI KAVRAMI	5
1.1. Anksiyete ve Kaygı Tanımı.....	5
1.2. Anksiyete Nedenleri	6
1.3. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar	7
1.3.1. Psikanalitik Yaklaşım	7
1.3.2. Bilişsel Yaklaşım.....	8
1.3.3. Davranışçı Yaklaşım	9
1.3.4. Varoluşçu Yaklaşım	9
1.4. Anksiyete Bozuklukları.....	10
1.4.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu.....	11
1.4.2. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)	12
1.4.3. Özgül Fobi	13
1.4.3.1. Fobi Kavramı	13
1.4.3.2. Özgül Fobi Türleri	14
1.4.3.2.1. Hayvan	14
1.4.3.2.2. Doğal çevre	14
1.4.3.2.3. Kan-İğne-Yaralanma.....	15
1.4.3.2.4. Durumsal (örn. uçaklar, asansörler, kapalı yerler).....	15
1.4.3.2.5. Diğer Fobiler	16
1.4.3.3. Fobi Tedavilerinde Kullanılan Yöntemler	16
1.4.3.3.1. SistematiK Duyarsızlaştırma ve Maruz Bırakma	16
1.4.3.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi.....	17
1.4.3.3.3. Sanal Gerçeklik Terapisi.....	18

1.4.3.3.4. Hipnoz.....	18
1.4.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	19
1.4.5. Panik Bozukluk	19
1.4.6. Agorafobi.....	20
1.4.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu.....	21
2. KORKU KAVRAMI.....	22
2.1. Korkunun Tanımı	22
2.2. Korkunun Sebepleri.....	24
2.3. Korkunun Sonuçları	27
2.4. Korku ile Başa Çıkma Yolları	27
3. UÇAK FOBİSİ, SANAL GERÇEKLİK VE HİPNOZ KAVRAMLARI VE FOBİ TEDAVİSİNDE KULLANIMLARI	29
3.1. UÇAK FOBİSİ KAVRAMI.....	29
3.1.1. Uçak Fobisi Tanımı	29
3.1.2. Uçak Fobisinin Nedenleri.....	29
3.1.3. Uçak Fobisinin Belirtileri	30
3.1.4. Uçuş Fobisi Tedavilerinde Kullanılan Yöntemler.....	32
3.1.4.1. Uçuş Korkusunda Sistemik Duyarsızlaştırma	32
3.1.4.2 Uçuş Korkusunda Bilişsel Davranışçı Terapi.....	32
3.1.4.3. Uçuş Korkusunda Sanal Gerçeklik Terapisi.....	33
3.1.4.4. Uçuş Korkusunda Hipnoz.....	36
3.1.4.5. Uçuş Korkusunda Gevşeme Terapisi.....	37
3.2. SANAL GERÇEKLİK KAVRAMI.....	37
3.2.1. Sanal Gerçeklik Tanımı	37
3.2.2. Sanal Gerçekliğin Gelişimi.....	38
3.2.3. Sanal Gerçeklik Uygulamaları ve Kullanım Alanları	40
3.2.3.1. Tıp Alanında Kullanımı.....	40
3.2.3.2. Araç Simülatörleri	41
3.2.3.3. Askeri Amaçlı Kullanımı.....	41
3.2.3.4. Eğitim Alanında Kullanımı.....	41
3.2.3.5. Eğlence Alanında Kullanımı.....	42
3.3. HİPNOZ KAVRAMI	42
3.3.1 Hipnoz ve Hipnoterapist Terimlerinin Tanımı	42
3.3.2. Hipnozun Tarihsel Gelişimi	43
3.3.3. Hipnozun Kullanım Alanları	44
3.3.4. Hipnoz ve Psikoterapi.....	45

3.3.5. Fobilerin Tedavisinde Hipnoz Uygulaması	46
3.3.6. Hipnoza Direnç ve Sebepleri	47
3.3.7. Hipnoza Yatkınlık ve Hipnozun Derinlikleri	48

İKİNCİ BÖLÜM YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	51
2. EVREN VE ÖRNEKLEM	51
3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	52
3.1. Beck Anksiyete Ölçeği	52
3.2. Sosyodemografik Veri Formu	53
3.3. Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD)	53
4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN SANAL GERÇEKLİK TEKNOLOJİSİ	55
4.1. Sanal Gerçeklik (VR) Yazılımı	55
4.2. Sanal Gerçeklik (VR) Ekipmanı	55
5. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA SÜRECİ	56
6. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	58

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

1. DEMOGRAFİK BULGULAR	60
2. DENEKLERİN UÇAK FOBİSİNE İLİŞKİN BULGULAR	61
3. DENEY VE KONTROL GRUPLARINA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR	62
4. HİPNOTİK YAKLAŞIMIN VE SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİNİN UÇUŞ FOBİSİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR	64
4.1. Grup içi karşılaştırmalara ilişkin bulgular	65
4.2. Gruplararası karşılaştırmalara ilişkin bulgular	66
5. HİPNOTİK YAKLAŞIMIN VE SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİNİN ÖZNEL TEHLİKE HİSSİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR	68
5.1. Grup içi karşılaştırmalara ilişkin bulgular	69
5.2. Gruplararası karşılaştırmalara ilişkin bulgular	69

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA ve SONUÇ	71
1. TARTIŞMA	71
2. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	80
2.1 Sonuçlar.....	80
2.2 Öneriler.....	80
KAYNAKÇA.....	83
EKLER	99
Ek-1	99
Ek-2	100
Ek-3	103
ÖZGEÇMİŞ	104

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırma Deseni	51
Tablo 2. Deneklerin demografik özellikleri	60
Tablo 3. Beck Anksiyete ölçeğinden elde edilen betimsel bulgular	62
Tablo 4. Öznel Tehlike Birimleri ölçeğinden elde edilen betimsel bulgular	63
Tablo 5. BECK anksiyete puanlarına ilişkin grup içi karşılaştırma sonuçları (Friedman Mertebeler Testi Sonuçları)	65
Tablo 6. BECK anksiyete puanlarına ilişkin gruplar arası karşılaştırma sonuçları (Kuskal Wallis H Testi Sonuçları)	67
Tablo 7. Öznel tehlike birimleri ölçeği puanlarına ilişkin gruplararası karşılaştırma sonuçları (Kuskal Wallis H Testi Sonuçları).....	69

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Deney 1, Deney 2 ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve izleme ölçümlerine ilişkin değişimi.....	64
Şekil 2. Deney 1, Deney 2 ve kontrol gruplarının öntest ve sontest ölçümlerine ilişkin değişimi.....	68



KISALTMALAR

VR	: Virtual Reality (Sanal Gerçeklik)
SUD(S)	: Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (Subjective Units of Distress Scale)
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
TDK	: Türk Dil Kurumu

GİRİŞ

Araştırmanın Problemi

Uçak yolculuğunun günümüzde artık alternatif seyahat araçlarıyla neredeyse aynı maliyetlere gelmesiyle beraber, uçuş ile ilişkilendirilmiş anksiyete deneyimleyen insanların sayısı da artmıştır. İn-vivo maruz bırakma terapisinin uçuş korkusu konusundaki uygulanabilirliği, kedi-köpek fobisi gibi konularda olduğu kadar pratik ve kullanışlı değildir çünkü “uçuş fobisi” için gerçek uçuşlarla uygulanan bir maruz bırakma terapi süreci, oldukça maliyetli olabilmekle beraber süjenin olası bir in-vivo terapi sırasında utanma veya zor durumda kalma kaygısı nedeniyle kişinin terapi alma isteğini de baltalamaktadır. Geleneksel uçuş fobisi terapilerinde, kişi terapi süresince henüz gerçek bir uçuş deneyimi yaşamamış olduğu için, terapilerden sonra fobisini yenip yenemediği konusunda da hala tereddüt edebilmektedir; uçuş yaparsa korkup korkmayacağından emin olamamaktadır. Sanal gerçeklik uygulamasının ve hipnotik yaklaşımın uçak fobisindeki etkililiklerinin belirlenmesi araştırmanın temel problemidir.

Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, “uçak fobisi” tedavisinde hipnotik yaklaşım ve sanal gerçeklik teknolojisiyle gerçekleştirilen maruz bırakma terapisinin etkililiklerinin sonuçlarını karşılaştırmalı olarak değerlendirmek ve uçak fobisinin giderilmesi konusunda bu iki alternatif yöntemle ilgili literatüre katkı sağlamaktır. Araştırmada, uçuş fobisinden muzdarip kişilerin uçuş kaygısını azaltmada hipnozun ve sanal gerçeklik terapilerinin etkileri sınanmak istenmiştir. Bu amaçla hipnoz, uçak fobisinin giderilmesi için geliştirilen Sanal Gerçeklik Teknolojisi ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın amacı, hipnoz uygulanan grup ile sanal gerçeklik terapisi uygulanan grup arasında sonuçlar açısından farklılık olup olmadığını ortaya koymakla beraber bu iki yöntemin etkililiklerini ölçmektir. Bu amaçla aşağıdaki denenceler test edilmiştir:

1. Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır.
2. Sanal Gerçeklik Teknolojisi uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır.
3. Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini azaltmada Sanal Gerçeklik Terapisinden daha etkilidir.

Araştırmanın Önemi

Günümüzde uçuş fobisi tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımın dışında, “hipnotik yaklaşım” ve “sanal gerçeklik teknolojisi” de son yıllarda dünyada özellikle fobi tedavisi konusunda oldukça popüler ve konforlu hale gelen alternatif yöntemlerdendir. Teknolojinin gelişmesiyle beraber “sanal gerçeklik” uygulaması da aynı hızda gelişerek, uçuşun her aşamasını simule eden bir deneyimi ofis ortamında, artık çok düşük maliyetlerle vaat edebilmektedir. Sanal gerçeklik teknolojisinin ve keza hipnotik yaklaşımın kişi için gerçek uçuşunu yaparken utanacağı veya zor durumda kalacağı kaygısından kaynaklanan şüphesini ortadan kaldıracabileceği varsayımıyla; kişi gerçek uçuşundan önce kendi hislerindeki değişimi güvenli bir ortamda test etme imkanı bulabilirse gerçek uçuşundaki başarı şansı ve fobisini giderme konusunda destek alma motivasyonu artacaktır. Kişi terapi sürecinin ilk seansındaki “sanal uçuş” deneyimi sırasındaki hissiyatıyla terapilerden sonraki “sanal uçuş” deneyimindeki hissiyatı arasındaki farkı kendisi de gözlemleyebilme imkanı bulabilirse, bu yöntemlerin ayrı ayrı veya bir kombinasyonu ile fobi tedavisinde birincil yöntem olarak tercih edilmesi hem kişi için hem de uygulayıcı için daha verimli bir süreç olacaktır. Uçak fobisi konusunda gerçek bir “maruz bırakma terapisi” veya “sistemik duyarsızlaştırma” yöntemi, uygulanabilirlik ve maliyet açısından zorlayıcı olduğu için sanal gerçeklik uygulaması ve hipnotik yaklaşımın konforlu bir yöntem olarak kullanılmasının uçuş fobisi üzerindeki etkililiklerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesinin, bu yöntemlerin bir kombinasyonun içeren yeni uçuş fobisi tedavisi programlarının geliştirilmesine imkan sağlayacağı gibi uçuş fobisini azaltma konusundaki çalışmalara yeni bir bakış açısı kazandırarak konuyla ilgili yapılacak yeni çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Sayıtlar

Bu araştırmadaki örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmakla beraber araştırmada katılımcıların doldurduğu Sosyodemografik Veri Formu'nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini doğru yansıttığını, Beck Anksiyete Ölçeği'nin de katılımcıların uçuş sırasında ve uçuş düşüncesi ile ilgili anksiyete düzeylerini doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

Sanal gerçeklik uygulaması sırasında katılımcıların sözlü beyanla 1'den 10'a kadar puan vererek (0 en düşük, 10 en yüksek) ifade ettikleri Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD) cevaplarını içten, dürüst ve doğru bir şekilde ifade ettikleri varsayılmıştır.

Hipnotik yaklaşımda süjelerin direkt telkinlere veya dolaylı telkinlere mi yatkın olduğu, uygulamadan önce bazı hipnotik testlerle belirlenerek kişinin hipnotik özelliklerine uygun olan hipnoz indüksiyonu kullanılacak olsa da süjelerin hipnozdan sağlayacakları faydanın kendi "hipnozla etkileşim ve imgeleme yetenekleri" ile doğru orantılı olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen sonuçlar, İstanbul Beşiktaş ilçesindeki bir psikoloji merkezine uçuş fobisi konusunda destek almak için başvuran kişilerle yapılan çalışmalardan toplanan veriler ile sınırlıdır.

Hipnotik yaklaşımda her süjenin hipnozla etkileşim kalitesi ve imgeleme yetenekleri farklı düzeyde olabileceği için araştırmaya katılan kişilerle yapılan çalışmaların sonuçları, süjelerin hipnozla ve/veya sanal gerçeklik teknolojisiyle etkileşim yeteneklerinin düzeyi ile sınırlıdır.

Araştırmada kullanılan veriler "Beck Anksiyete Ölçeği", "Sosyodemografik Veri Formu" ve uygulamalar sırasında süjelerin sözlü beyanla sanal uçuş deneyimi sırasında uçuşun her aşamasında 0'dan 10'a kadar puan vererek (0 en düşük, 10 en yüksek) beyan ettikleri kaygı düzeyi geri bildirimlerini almaya yarayan SUDS (Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği) ile sınırlıdır.

Araştırma, sanal gerçeklik uygulaması olarak İspanyol PSIOUS firmasının çeşitli fobilerin giderilmesi için geliştirdiği VR teknolojisinin etkililiği ile sınırlıdır.

Çalışmaya katılacak olan kişilerin uçak fobisinin zgl fobi dışında başka bir anksiyete bozukluğuna bağlı olup olmadığı ile ilgili tespitlerin doğruluğu, katılımcının ölçeklerde ve psikolog görüşmesinde verdiği cevapların dürüstlüğü ve samimiyeti ile sınırlıdır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KORKU, ANKSİYETE, FOBİ VE UÇAK FOBİSİ KAVRAMLARI

1. ANKSİYETE VE KAYGI KAVRAMI

1.1. Anksiyete ve Kaygı Tanımı

Anksiyete, tanımlanamayan, uzak, belirsiz tehlikelere yönelik bir tepki şeklinde görülür ve kişinin bütün varlığını etkileyebilir (Bourne, 2010, 6). Bütün bireylerin bir alarm sistemi özelliğindeki potansiyel anksiyetesi vardır ve anksiyete genellikle tehdit edici fikirler nedeniyle ortaya çıkar. Davranışsal, psikolojik ve fizyolojik boyutları bulunan bir reaksiyon olan anksiyete, fizyolojik düzeyde, terleme, ağız kuruluğu, mide bulantısı, kas gerginliği ve hızlı kalp atımı benzeri fiziksel reaksiyonları içerebilir. Psikolojik düzeyde anksiyete, huzursuzluk ve kaygının öznel bir durumu iken, davranışsal düzeyde anksiyete, kişinin günlük yaşam rutinleriyle başa çıkma kabiliyetini, kendini ifade becerisini ya da hareket yeteneğini sabote edebilir. En ileri boyuttaki anksiyete ise, bireyin kendinden ayrılmış olarak hissetmesine, hatta delirmekten ya da ölmekten aşırı şekilde korkmasına yol açabilir (Bourne, 2010, 6-7).

Anksiyetenin, subkortikal ve kortikal nöral yapıların duygusal tecrübeler kapsamında belirleyici rol oynaması nedeniyle, önemli bir biyolojik yönü bulunmaktadır. Bunun dışında, organizmayla çevrenin etkileşimi neticesinde de anksiyete meydana gelebilir. Öğrenme süreci, organizmanın rasyonel değerlendirmesinin ilerisinde ve farkındalığının dışında olabilir. Anksiyetenin gelişiminde ve devam etmesinde anılar, inançlar ve beklentiler benzeri bilişsel arabulucular önemli rol oynar (Clark ve Beck, 2010, 22). Beck ve arkadaşlarının (1988, 893) anksiyeteyi incelemeye yönelik gerçekleştirdikleri çalışmalar neticesinde, anksiyeteli bireylerin korku duydukları risk hallerini daha iyi değerlendirmeye, iç ve dış kaynaklar hakkında düşünüp bunları geliştirmeye ve kaçınmalarını sonlandırıp korku duydukları hallerle yüzleşmeye ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir.

Tehdit kaynağı değişken, muğlak ya da gerçekdışı olduğu zaman Anksiyete kavramı kullanılır. Anksiyete hakkında duygusal tepki yaygın olup (yani tehdidin gerçek varlığı ile ilişkili değil) öznel olarak kişiye rahatsızlık verir ve karakteristik olarak algılanan tehdite odaklanmış bir olgu ya da fikir bileşenini ihtiva eder. Anksiyete ve bunun dışındaki duygusal reaksiyonlar, çoğu zaman çevresel bir uyarıcı ya da duruma bir tepki şeklinde ortaya çıkar. Anksiyetenin düzeyi bireyden bireye değişebildiği gibi, aynı bireyin anksiyete atakları da değişkenlik gösterebilmektedir. Kişi şiddetli anksiyete yaşadığında bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel anlamda etkilendir. Bu nedenle anksiyeteyi anlamak maksadıyla semptomlarını bilmeye ya da bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel alanlarda ne şekilde anlam bulunduğunu kavramaya ihtiyaç vardır (Clark ve Beck, 2012, 19). Kurallar ve varsayımlar, anksiyete bozukluğu olan kişilerin durumlardan çıkardığı neticeler ve bu durumlar kapsamında ne şekilde davranacakları konusunda belirleyici rol oynar. Anksiyete çoğu zaman başka bozukluklara eşlik eden bir durum olup, anksiyete bozuklukları pek çok değişik bozuklukla bitişik olabilir (Jarrett ve Ollendick, 2008, 1266-1280).

1.2. Anksiyete Nedenleri

Ergenlik çağındaki problemler, aile içindeki ebeveyn tartışmaları, kendini ezik düşürücü hareketlere maruz kalınması, küçük düşürücü, reddedici olunması, çocukluk döneminde bireyin ebeveynleri tarafından ihmal edilmesi gibi durumlar kaygının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir ve çocuk, çocukluk döneminde bakım verenlerinin kaygılı davranışlarından etkilenebilir. Annenin ses tonu, bakışları, genel ruh hali çocuğu da etkiler. Çocuk başka kişi ve durumları ve bu kaygılı durum ile ilişkilendirip kaygılanır (Ryff ve Singer, 1996, 14-23).

Hayatı tehdit eden tehlikeler, yaralanmalar ile süper ego ile alakalı olarak oluşan çatışmalar, yetişkinlerde kaygıya yol açan sebepler olarak görülmektedir. Bunun yanında bireyin çatışma içerisinde bırakılmış olması ve benlik hissinde çelişki yaşaması da yalnızlık ve kaygının oluşmasına yol açmaktadır (Hisli-Şahin vd., 2011, 107).

1.3. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

Literatürde kaygıya ilişkin çok sayıda teori ve yaklaşım vardır. Fakat bu bölümde tedavi için psikoterapötik yaygınlığı bulunan kuramsal yaklaşımlar incelenmiştir.

1.3.1. Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalizin ilk zamanlarında kaygının (anksiyete), biyolojik olduğu değerlendirilirken, farklılaşan ve gelişen psikanalitik kuramlar neticesinde, kaygının değişik fonksiyonel niteliklerinin bulunduğu belirlenmiştir. Freud anksiyetenin, toplumsal veya fiziksel çevreden kaynaklanan tehditkar durumlara karşı, bireyin uyarılmasına, ihtiyaç duyulan uyumu gerçekleştirmesine ve yaşamını devam ettirmesine katkı sağladığını ileri sürmektedir. Fakat anksiyete mantık dışı bir forma bürünüp, fonksiyonunu gerçekleştiremez, uyum sağlayamaz bir halin oluşmasına neden oluyorsa anormal davranışa sebep olur ve ‘nevrotik anksiyete’ şeklinde adlandırılır. Ortodoks psikanalitik kuramı, anksiyetenin meydana gelmesine neden olan birincil ve sonraki anksiyeteler şeklinde adlandırılan, iki gelişimsel süreç bulunduğunu ileri sürmektedir. Birincil anksiyeteler, bireyin doğum gibi daha anksiyete uyarıcısına tepki veremeyeceği ölçüde eski dönemlerde karşılaştığı anksiyete tipi iken, İkincil anksiyeteler egonun olgunlaşması ile bağlantılıdır ve egonun dünyevi ilişkiler ile ruhsal süreçler arasında bir zaman düzenlemesi gerçekleştirmesiyle ortaya çıkar. Söz konusu olayların gerçekliğini irdelemek suretiyle yorum yapar ve onlarla çatışmak yerine uzlaşmayı tercih eder (Geçtan, 1998, 87). Anksiyete Freud tarafından, karşılaştığı tehlikeye karşı aşağıda belirtilen 3 tür şeklinde ifade edilmiştir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012, 11).

- i. *Nevrotik Kaygı*: Ego tarafından asıl itki durumundaki id’in, temel dürtülerinin kontrol edilemeyeceği algısı neticesinde, bilinç yüzeyine çıkacağı tehditine karşı gösterilen tepkidir.
- ii. *Gerçekçi Kaygı*: Gerçek bir tehlike algısı neticesinde oluşur ve korku hissi biçiminde tecrübe edilir.
- iii. *Ahlaki (Moral) Kaygı*: Süperego ile ego arasındaki gerilimin oluşturduğu kaygıdır.

Anksiyete kavramı hakkında Freud haricinde birçok araştırmacının çalışmaları bulunmaktadır. Kierkegaard, ‘ölüme kadar devam eden bir hastalık’ şeklinde tanımladığı nevrotik anksiyetenin, anlamsızlık ve benliğin dağılması neticesinde meydana geldiğini ileri sürmüştür. Anksiyete Goldstein tarafından, bireyin kendini gerçekleştirmesine engel olan kendinden beklentisi ile kabiliyetinin uyumsuzluğu şeklinde tanımlanırken, Cannon’a göre ise, tehdit oluşması durumunda organizmanın bütünlüğüne zarar verecek tepki gösterme veya bütünlüğü gerçekleştirmede tecrübe edilen başarısızlıktır (Geçtan, 2003, 152).

Temel kaygı Horney tarafından, ‘potansiyel düşman olduğu öngörülen bir dünyada duyulan çaresizlik ve yalnızlık hissi’ şeklinde ifade etmiştir. Horney, bütün bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme potansiyeli ile doğaya geldiğini, bunu gerçekleştirecek çevre ve şartların uygun olması durumunda hayatını devam ettirebildiğini, fakat temel gereksinimlerden sevgi ve disiplinin uygun şartlarda sağlanamaması durumunda, kişinin tutarsız bir gelişim gösterdiğini, kendini gerçekleştiremediğini ve bu nedenle de dış dünyaya düşmanca bir algı edindiğini öne sürmektedir. Bu durum neticesinde belirsiz endişe duyguları ve güvensizlik ortaya çıkar (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012, 87).

1.3.2. Bilişsel Yaklaşım

Beck (2005, 10), bireyin kendisine zarar verme potansiyeli olan bir tehlike ile yüzleşmesi durumunda hissettiği duyguyu anksiyete olarak ifade etmiş ve bunun doğal bir tepki olduğunun altını çizmiştir. Birey bu tarz durumlarda sakınma doğrultusunda tutum gösterirken, anksiyete nevrozunda, hastanın engel olamayacağı durumlarla alakalı tehlike algısı oluşmaktadır.

Beck (2005, 10), literatürde zaman zaman birbirini tamamlayan duygular şeklinde ifade edilen anksiyete ile korkuyu, şu şekilde birbirinden ayırmaktadır: anksiyete kötü şeylerin hissedildiği, korkunun artması neticesinde oluşan fizyolojik reaksiyonken, korku tehlikeyi kabul etmektir. Gerçekleşen ruhsal sorunların tanımında bilişsel yaklaşımların ortak yanı, uyarıcının gerçekçi ve işlevsel olmayan, yanlış kaydedilmiş, düşünce veya düşünce sistemleri doğrultusunda oluşan durumlar olmasıdır

1.3.3. Davranışçı Yaklaşım

Skinner edimsel ve tepkisel şeklinde iki davranış çeşidi olduğunu ileri sürmektedir. Tepkisel davranışın gerçekleşmesine yol açan uyarıcı, bilinen bir uyarıcıdır. Fakat edimsel davranışa sebep olan uyarıcı belirgin değildir. Bilinen ve belirli bir uyarıcıya karşı tepki olarak gerçekleşen eylem tepkisel davranıştır. Birey, belirli durumdaki uyarıcıya tepki göstermeyi müteakip, davranışı zihinsel seviyede kaydetmiş olur. Bu süreç devam ederken, zihin, organizmanın duygusu, uyarıcının kendisi ve uyarana gösterilen tepkinin tamamını birlikte kaydeder. Bahse konu yapılardan bir tanesinin eksik olması, ötekilerin aynen yaşanmasına mani olmaz. Söz konusu olayın sık sık tekrarlanması zihnin bunu pekiştirmesine yol açar. Zihin, olumlu olaylara benzer biçimde, olumsuz olayları da pekiştirme eğilimindedir. Geçmiş dönemde korku veya yoğun stresle yüzleşmek durumunda kalan ve bu durumu sık sık tecrübe eden bireyde, korku yerleşik bir his özelliği kazanır. Bu nedenle ortamda uyarıcı nesnesi olmasa da birey benzer bir uyarıcı, durum veya olayla yüzleşmeye de, benzer tehdidin mevcut olması halinde kaygı, korku veya anksiyete hissi tekrar oluşabilir (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012, 187)

1.3.4. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu yaklaşımın ilgi alanı, bireyin, dünyadaki mevcudiyetinin getirileriyle yüzleşmesi neticesinde ortaya çıkan çatışmadır. İnsanın varoluşunun getirileri Yalom (1999, ss.18-19) tarafından, esasında varoluş ve çözümlenmesine ihtiyaç duyulan kaygılar şeklinde ifade edilmektedir.

Kierkegaard bireyin temel yapısının, dünyaya geldiği yapının donanımsız ve kendine gelmek mecburiyetindeki bir *ben* şeklinde hazırlanmış olduğunu ifade etmektedir. Benlik, tecrübeler neticesinde uyumlu ve donanımlı bir bütünlük gerçekleştirildiğinde bütünlüğe kavuşur. Birey benlik bütünlüğünü sentezlerken, insana özgü olan ve acı verici nitelikteki umutsuzluk ve kaygı hisleriyle yüzleşmek durumundadır (Durakoğlu, 2007, 5). İnsanın varoluşsal bir özelliği olan kaygı, varoluşun merkezi için bir tehdit veya tehlike algısıdır.

Yalom (2009, 19) tarafından, insanın anlamsızlık, yalıtım, özgürlük ve ölüm şeklinde 4 temel kaygısının bulunduğu ifade edilmiştir. Varlığını devam ettirme tutkusu ile ölümün kaçınılmazlığının farkında olma hissinin meydana getirdiği kaygı, ölüm kaygısı olarak adlandırılmaktadır. Ölümün kaçınılmaz gerçeklik olması nedeniyle, ölüme gösterilen tepki yüksek kaygı şeklinde ortaya çıkmaktadır. *Özgürlük*, bireyin harici bir çerçevenin eksikliğine atıfta bulunduğu bir olgudur.

Gerçek manada özgürlük, zorlama, kısıtlamalardan bağımsız olarak düşünme ya da davranma, bir şarta bağlı olmama halidir (TDK, t.y.). Fakat varoluş bakımından, bu aynı zamanda bireyin seçimlerinin doğurduğu sorumlulukları da üstlenmesidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, çerçevesiz bir yapı meydana gelmektedir. Belirsiz nitelikteki bu durum kaygı hissinin oluşmasına neden olmaktadır. Bireyin, başka bireylerle, canlılar veya evrende yer tutması ile kendisi arasında bir bağlantı kurmadığı durum *yalıtım* olarak adlandırılmaktadır. Yalom (1999, 19), bireyin, birbirine ne denli yaklaşırse yaklaşsın, en sonunda ayrılacağını, bu nedenle yalnız başladığı bu yolculuktan yalnız ayrılmaya ihtiyaç duyduğunu öne sürmektedir. *Yalıtım kaygısının* da bireyin mutlak yalıtımın farkında olması ile korunma, bağlantı kurma ve bir bütün olma isteği arasında ortaya çıkan gerilim olduğunu ifade etmiştir. Varoluşun doğal bir getirisi olan mutlak ölüm, yalıtılmışlık ve tek olma bireyde, hayatın anlamını sorgulama eğilimi meydana getirmektedir. Bu sorgulamayı yapma ve bu sorgulamaya gereksinim duyma arasında gerçekleşen gerilimin meydana getirdiği durum *anlamsızlıktır*.

1.4. Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozuklukları psikonevrotik bozukluklar arasındadır. Nevrotik bozukluklar kişinin antisosyal davranış bozukluğu göstermediği, gerçeği değerlendirme yeterliliğinin devam ettiği ve psikososyal stres etkenleriyle alakalı ortaya çıkan ruhsal problemlerdir. Ayaktan hekime başvuran hastaların büyük bir kısmı anksiyete belirtilerine sahip olabilmektedir. Beklenmedik olarak ani bir şekilde ortaya çıkan ve kısa süreli gerçekleşen yoğun anksiyete "panik atak" olarak adlandırılır. Bazı spesifik durumlarda ortaya çıkan anksiyeteye de "fobi" veya "durumsal anksiyete" denir (Uzday, 2002, 5). Normal olmayan davranışlarla alakalı bazı sınıflandırma sistemleri ve kriterleri bulunmaktadır. Bütün bireylerin davranış ve

duygusal problemlerinin bireye özgü olmasına karşın, bazı sınıflandırma ve tanı kriterlerinin mevcut olması, alanda görevli ve psikolojik destek sağlayan uzmanlar bakımından işlevsel ve faydalı olabilmektedir. DSM-5 (APA, 2013) de (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) bu tanı kriterlerinin bulunduğu bir tasniflendirme sistemidir ve müteakip maddelerde kaygı bozuklukları alt kategorilerinde bulunan tanı kriterleri ile bozukluklardan bahsedilmektedir.

1.4.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğunda (YAB) kişinin; hayat şartları, gündelik işler veya sağlık, okul başarısı, işle alakalı sorumluluklar benzeri çeşitli alanlarda toplumsal-ruhsal işlevselliğine zarar verecek devamlı ve aşırı seviyede kuruntusu vardır. Uyku sorunları, odaklanmakta zorluk, kolay yorulma, devamlı bir huzursuzluk hali, gerginlik ve bazı bedensel semptomlar ortaya çıkar. Tanı konulabilmesi kapsamında kuruntu ve kaygı halinin asgari altı aydır devam ediyor olması şartı aranmaktadır (Bourne, 2010, 17-18; APA, 2013). Söz konusu bozukluk hayat doyumunda düşme, iş verimi seviyesinde azalma, sağlıkla alakalı hayat kalitesinde düşüklük ve sağlık harcamalarının yükselmesi ile bağlantılıdır (Patel ve Fancher, 2013, 1).

Ayrılma kaygısı olan kişilerde, gelişim seviyesi ile örtüşmeyecek biçimde, evden veya bağlandığı kişilerden ayrılma konusunda korku ya da kaygı duyma hali bahis mevzusudur. Kişinin bu kaygı ya da korkusunu, bağlandığı insanların başına kötü bir olay geleceği (kaçırılma, kaybolma veya kaza geçirme benzeri), onları kaybedebileceği ya da onlardan ayrılmak zorunda kalacağı benzeri durumlar meydana getirir. Kişinin bağlandığı insanlardan uzaklaşma hususundaki çekimser davranışlarına eşlik eden tekrarlayıcı karabasanlar ve bazı fiziksel semptomlar (kusma, bulantı, karın ağrıları, baş ağrıları benzeri) bulunmaktadır. Ayrılma kaygısı bozukluğu bulunan bireylerin yalnız kalmak veya bağlandıkları kimselerle beraber olmadan dışarı çıkmakla alakalı devamlı ve aşırı düzeyde bir korkuları bulunmaktadır. Söz konusu bozukluğun tanısının konması kapsamında, çocuklarda ve 18 yaşından küçük bireylerde asgari dört haftalık bir zaman süresince, erişkinlerde ise altı ay veya daha fazla bir zaman bozukluğun gözlenmesine gerek duyulmaktadır. Ayrılma kaygısı bozukluğu bulunan küçük yaştaki çocuklar, genellikle okula gitmek konusunda isteksizdirler ya da okula gitmekten tamamıyla kaçınabilirler (APA, 2013).

AKB bozukluğu bulunan çocukların ebeveynlerinin, en sık, çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümlerine, okul reddi sebebiyle müracaat ettikleri görülmektedir. Çocuklarda ortaya çıkan okul korkusu çoğu zaman ayrılık kaygısı ile alakalı bir kaçınma davranışdır ve normal çocukların ebeveynleri ile karşılaştırıldığında, bu korkunun görüldüğü çocukların ebeveynlerinde psikopatoloji görülme oranı daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışma kapsamında, ayrılma kaygısı bozukluğu ruhsal tanısına sahip çocukların ebeveynlerinde, psikiyatrik morbidite oranının %32 olduğu belirlenmiştir (Kılıç, Aysev ve Özcan, 2006, 177).

1.4.2. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici konuşmazlık, kişinin konuşma kabiliyetine sahip olmasına ve diğer durumlarda konuşuyor olmasına rağmen, kendisinden konuşması beklenen toplumsal çevrelerde (okul benzeri) devamlı olarak konuşmıyor olmasıyla ifade edilmektedir. Bahse konu bozukluk, kişinin okul ya da işle alakalı performansını negatif yönde etkiler veya olağan toplumsal iletişimine zarar verir. Seçici konuşma bozukluğu bulunan çocuklar, ev ortamında yakın aile fertleri ile konuşurken, toplumsal etkileşimleri esnasında diğer bireylerle karşılaştıkları zaman konuşmayı başlatmaz ya da kendilerine sorulanları yanıtlamazlar. Genellikle yüksek seviyede toplumsal kaygı ile belirli olan söz konusu bozukluğa, ağır derecede olmayan karşıt olma, öfke patlamaları, zorlantı davranışları, toplumdan uzaklaşıp içine kapanma, toplum içinde utanma korkusu ve aşırı utangaçlık eşlik edebilir. Tanı konması kapsamında, bozukluğun asgari bir ay süreyle gözlenmesi şartı aranmaktadır (APA, 2013).

Yaş ilerledikçe ve bireyin konuşmadığı zaman arttıkça seçici mutizmin seyri giderek daha kötü hale gelir. Rahatsızlığın Terapi sürecinde konuşma terapistleri, okul rehberlik servisi, arkadaşlar, öğretmenler, kardeşler ve ebeveynlerden oluşan takım çalışması bireysel yaklaşıma göre daha etkilidir (Demirkaya-Karakoç, 2015, 55). Terapi sürecinde, çocukla rapport (ilişki) kurulmasının ardından uygulanacak ikinci aşama, çocuğu kaygı ile alakalı olarak eğitmektir (Kotrba, 2015, 34-35). Seçici mutizm odaklı BDT terapisi uygulanmış yaşları 5-15 arasında değişen 36 çocuk üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, denekler üzerinde gözlenen belirtilerin azaldığı, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu ve enürezisin dahil olduğu psikiyatrik komorbidite oranlarında azalmaların meydana geldiği belirlenmiştir (Lang vd., 2016, 481-487).

1.4.3. Özgöl Fobi

1.4.3.1. Fobi Kavramı

Normal şartlar altında korkulmayacak spesifik bir durum veya spesifik bir nesneye ilişkin olarak gerçekleşen aşırı düzeydeki korku fobi olarak adlandırılmaktadır ve korku kaynağı olan durum veya nesneden kaçınma ve sakınmaya duyulan arzu ile karakterize edilmektedir (Hovanec ve Chong, 2012, 6-7). Birey, korkusunun yersiz ve orantısız olduğunun bilincindedir ancak buna rağmen fobik durum veya nesneden kaçınmayı sürdürür. Birey kaçınmaya devam ettikçe fobik semptomlar yataşır (Delprato ve McGlynn, 1984, 1). Anksiyete, spesifik bir amacı bulunan fobinin aksine, genelleştirilebilir özelliktedir ve kişinin iş ya da okul hayatındaki sosyalleşme süreci ve etkinlikleri üzerinde belirleyici rol oynayabilir.

Özgöl fobide korkuya neden olan uyaran, hemen her zaman, kişide reel tehlikeyle orantısız bir biçimde aniden kaygı ve korku duygusuna ya da kaçınma davranışının oluşmasına yol açabilir. Yaralanma, enjeksiyon, kan, doğal çevre, hayvan benzeri çeşitli özgöl fobi tipleri bulunmaktadır. Tanı konması kapsamında, söz konusu bozukluğun altı ay veya daha uzun zaman boyunca görülmesi şartı aranmaktadır (APA, 2013). Özgöl fobilere ilişkin aşağıda belirtilen üç temel özellik bulunmaktadır:

- i. Korku, spesifik bir kısım uyarıcıya yönlendirilmiştir,
- ii. Bu uyarıcılarla karşılaşılması durumunda güçlü bir korku tepkisi ortaya çıkar,
- iii. Söz konusu korku günlük hayatın işlevselliğine zarar verecek seviyede uç noktalara varır.

Özgöl fobilerin orijinlerini saptama doğrultusunda ilk sistematik gayretler psikanalitik teorisyenlerce ortaya konmuştur. Bu yaklaşım kapsamında, fobiler daha derin seviyedeki sorunların sembolik bir ifadesi şeklinde gözlenmektedir. Genetik aktarılabirlik olgusu ile biyolojik yaklaşım özgöl fobilerin gelişim sürecine katkıda bulunurken, davranışsal yaklaşım ise, ortamsal etkenlerin özgöl fobilerin gelişim sürecinde belirleyici bir rolü bulunduğunu öne sürerek, fobik uyarıcıyla alakalı şartlanma süreçlerinin ve öğrenme yaşantılarının önemini vurgular. Durum multifaktöriyel bir model çerçevesinde ele alındığında, özgöl fobilere ait gelişim

sürecinin sadece bir mekanizmayla ifade edilemeyeceği anlaşılmaktadır (Merckelbach ve Muris, 2012, 3). Fobilerin gelişim sürecinde irrasyonel fikir yapısının belirleyici olduğunu savunan bilişsel yaklaşım kapsamında ise, idiosenkratik bilişlerin fobik anksiyetenin deneyimlenmesinde başrol oynadığı ifade edilmektedir (Salkovskis ve Thorpe, 1995, 805).

1.4.3.2. Özgül Fobi Türleri

Çalışmanın bu kısmında hayvan, kan, iğne, yaralanma ve doğal çevre gibi spesifik olan bir takım özgül fobi türleri açıklanacaktır.

1.4.3.2.1. Hayvan

En çok rastlanan özgül fobi çeşididir. Böcek, kuş, köpek, kedi gibi hayvanlar en fazla korku duyulan hayvanlardandır. Korku duyulan hayvanlar kültürlerle bağımlı olarak değişkenlik gösterir. Örümcekten korkmanın İngiltere’de çok yaygın olmasına karşın, kültürümüzde çok da yaygın olmaması bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Hayvan fobisi bulunan bireylerin bir bölümü, korktuğu hayvanla yaşadığı kötü bir tecrübe hitamında (köpek ısırması gibi) fobilerinin ortaya çıktığını belirtmektedirler. Bir bölümünde ise bu gibi bir başlatıcı yoktur. Fobik hastalığı olan birey, tipik şekilde, kendisine konforlu bir gündelik yaşam ortamı oluşturmaya yarayacak bir kaçınma davranışı edinmiş hale gelir. Oturmak için ziyaret edilecek-edilmeyecek arkadaşlar bellidir (kedi-köpek bulunma durumuna istinaden). Korku duyulan hayvanla alakalı belgeseller izlenmeyebilir. Dolaşılacak yerler belli kurallar kapsamında belirlenir. Zaman zaman hayvanın fotoğrafı veya onu hatırlatan şekillerden (yılan fobisi varsa kıvrık çizgilerden korku duyma benzeri) dahi korku duyulabilir (TPD, t.y.).

1.4.3.2.2. Doğal çevre

Özgül fobiyi doğal ortamda gerçekleşen rüzgar, gök gürültüsü benzeri hadiseler ve çok sayıda stresli hal tetikleyebilir veya etkilenmiş kişilerde belirgin derecede yıkıma neden olabilir. Kişinin korkusu rüzgar, yükseklik veya su ise doğa-çevre tipi şeklinde belirtilir (Aldemir vd., 2014, 32). Doğa-çevre tipi özgül fobiler arasında gösterilen brontofobinin kökeni, eski Yunancada kullanılan fobi (korku) ve bronto (gök gürültüsü) sözcüklerinin birleşiminden meydana gelmiştir. Yıldırım, gök

gürültüsü ve şimşek benzeri doğa olaylarından aşırı derecede korku duyma, çok sık şekilde beraber gerçekleşir. Çok sayıda özgül fobidekine benzer biçimde, geçmiş dönemlerde fobiyle alakalı, fobiye pekiştiren travmatik olaylarla yakından bağlantılıdır. Etiyolojisinde, söz konusu travmatik olaylar haricinde üzerinde mutabakata varılmış bir fonksiyonel, yapısal sebep bulunmamaktadır. Doğa-çevre tipi fobiler genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar ve kadınlarda daha sık karşılaşılır (Uyan vd., 2018, 152).

1.4.3.2.3. Kan-İğne-Yaralanma

Toplumda “kan tutması” şeklinde de adlandırılan bir durumdur. Kan gördüğü zaman rahatsızlık duymak pek çok bireyde rastlanan bir haldir. Bunun yanında, parçalanmış insan bedenleri, bedensel sakatlık, kazalar gibi durumları görme, dış çektirme, kulak deldirme, iğne yaptırma, kan verme benzeri durumlara denk gelindiğinde kalp hızında farklılaşma, bayılacak gibi hissetme ve bulantı biçiminde tepkiler gösterilebilir. Bu durumda bayılmalar da söz konusudur. İlk defa dış çekimleri ile alakalı film izleyen küçük yaştaki bireylerin kalp hızlarının yavaşladığı gözlenmiştir. Fobiklerin bir kısmı hayat kurtarıcı müdahalelerden dahi kaçınma eğilimi gösterirler: kanser hastası ameliyata girmez, şeker hastalığı olanlar iğnelerini yaptırmaz; kadınların bir kısmı doğumdan çekindikleri için hamile kalmazlar. Büyük bir kısmı hastanelere uğramaz, hasta kişilerle yüz yüze gelemmez, tıbbi konularla alakalı TV programlarını izleyemez. Korkularından dolayı hemşirelik, doktorluk benzeri meslekler edinmek konusunda çekimser davranabilirler. Hastaların bir kısmı “kan” kelimesini işitince dahi baygınlık geçirebilirler. Bir kısmı bir ameliyatın anlatılması ile ya da ambulans sirenini duyunca bile bayılır. Fakat kendi adet kanını görmekten rahatsızlık duyan kan fobisi henüz bildirilmemiştir. Diğer fobilere benzer şekilde kan fobisi de genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar. Kan fobisi bulunan kişilerin ailelerinde aynı hastalıkla karşılaşma olasılığının çok fazla olması durumu da, diğer özgül fobilerden belirgin bir fark meydana getirmektedir (TPD, t.y.).

1.4.3.2.4. Durumsal (örn. uçaklar, asansörler, kapalı yerler)

Durumsal fobiler bireyin içinde bulunduğu durumdan kaynaklanan özgül fobilerdir. Toplu taşıma araçlarından kaçınma, tünellere girmekten kaçınma, köprüleri

geçerken yaşanan korku, arabaların ve uçakların kaza yapma ihtimalinden hissedilen korku buna örnek olarak verilebilir.

Durumsal fobiler bireyin içinde bulunduğu bir durumdan duyulan korkuyu ifade etmektedir. Örneğin bireyin uçuş korkusu, asansör korkusu veya kapalı alan korkusu buna bir örnektir. Uçak korkusu olanların uçağa bindiklerinde uçağın düşeceğine dönük yüksek düzeyde korku yaşarken, kapalı alan korkusu olanlar ise sıkışıp kalma, nefes alamama veya boğulma korkusu yaşarlar (Onur vd, 2004, 220).

1.4.3.2.5. Diğer Fobiler

Özgül fobi adı üzerinde spesifik bir durum ve nesneden kaynaklanmasından dolayı birçok çeşidi bulunmaktadır. Örneğin diş çekirme konusunda çocukluktan gelen dental fobi buna bir örnektir (Taştan ve Demiröz, 2016, 46). Fobilerin çeşitliliği o kadar fazladır ki giderek tanıların genişlediği görülmektedir. Örneğin bugün içinde bulunduğumuz teknoloji çağında cep telefonu, tablet ve kişisel bilgisayar gibi cihazların yoksunluğundan kaynaklanan huzursuz olma ve endişe durumu nomofobi olarak tanımlanmaktadır. Diğer taraftan internetin yokluğundan hissedilen korku ise netlessfobi, gelişmeleri kaçırma korkusu ise FoMo (Fear of Missing Out) olarak adlandırılmaktadır (Yıldırım ve Demirel, 2018, 476).

1.4.3.3. Fobi Tedavilerinde Kullanılan Yöntemler

Çalışmanın bu kısmında fobi tedavilerinde kullanılan bir takım tedavi yöntemleri özet olarak ele alınacaktır.

1.4.3.3.1. Sistemik Duyarsızlaştırma ve Maruz Bırakma

Joseph Wolpe'in ileri sürdüğü ve yine kendisinin fobi tedavi metodu şeklinde kullandığı maruz bırakma (yüz yüze bırakma) tedavisi, anksiyete bozukluklarını gidermek maksadıyla yararlanılan bir teknik olup, akademik çevreler tarafından kabul edilen tedavi yöntemleri arasındadır. Bilhassa özgül fobiler ile sosyal fobilerin tedavisinde, örneğin hayvan fobileri, kapalı alan korkusu, yükseklik korkusu benzeri yararlanılan etkili yöntemler arasındadır (Abramowitz vd., 2019, 14). Sistemik duyarsızlaştırma şeklinde de adlandırılan maruz bırakma yöntemi üç temel adımdan

meydana gelmektedir. Birincisi, hasta bireylere korku duydukları zaman ne şekilde rahatlayacaklarının gösterilmesi doğrultusunda rahatlama tekniklerinin anlatılması. İkinci adım, terapist tarafından hasta bireyin fobi düzeyinin derecelendirilmesi ve üçüncü adım olarak hastanın hastalığın seviyesine bağlı olarak korkusu ile yüzleştirilmesidir. Hasta bu yöntem kapsamında rahatlatılmayı müteakip korktuğu durumla yüzleştirilir. Bireyin korkuları ile yüz yüze gelmesi ve kademeli şekilde korkularının üstesinden gelmeyi öğrenmesi sistemin temel dayanağı durumundadır ve sistematik biçimde duyarsızlaştırmak hedeflenir (Davis ve Myers, 2007, 141). Akademik çevreler tarafından kabul edilen bir tedavi yöntemi olan maruz bırakma yöntemi kapsamında gerçekleştirilen araştırmalar neticesinde, yöntemin başarısı ispatlanmış, ancak geleneksel usullerin uygulamaya konmasında bazı sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Gerçek ortam şartlarına gereksinim duyan geleneksel yöntemler tehlike arz eder, maliyetli ve zordur. Terapist hasta güvenliğini sağlamak durumunda olduğundan, tedavi ortamı idaresi kolay değildir (Garcia-Palacios, 2002, 984).

1.4.3.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi

Çocuğun korku oluşturan bilişsel çarpıtmalarını, kendisine sözel yönergeler sunulurken, öğrenme aracılığıyla değiştirilmesi doğrultusundaki her çeşit müdahale, bilişsel davranışsal müdahaleler kapsamına girmektedir. Rahatlama ve problem çözme stratejileri aracılığıyla, çocuğun, korkulan uyarının üzerinden gelmesi amacıyla bir plan ortaya koymak asıl hedeftir. Köpek korkusu olan çocukların kendilerine "Cesur bir çocuğum ve kendimi nasıl savunabileceğimi biliyorum"; "Köpeklerle oynamak ve onları izlemek keyifli olabilir- köpekler gerçekten ilginç hareketler sergiliyorlar" benzeri şeyler söylemeleri, bu duruma örnek olarak ifade edilebilir. İki grup arasında günümüze dek yapılan çalışmalarda, kendine sözlü yönerge vermenin ne seviyede etkili olduğu hususu irdelenmiştir (Kanfer, Karoly ve Newman, 1975, s. 251; Graziano ve Mooney, 1980, s.206: Akt. Silverman ve Kearney, 1991, ss. 351-352). Çalışmaların ikisi de tedavi uygulanmayan grupla kıyaslandığında, kendine sözlü yönerge vermenin etkinlik düzeyinin daha fazla olduğunu göstermiştir.

Bilişsel model ise, bu rahatsızlığı fobiye arttıran travmatik yaşantılarda ve biyolojik yatkınlıkta kişiden kişiye değişkenlikler olduğundan, kaygıya ve fobi uyarısına yüklenen anlamın bir neticesi şeklinde kabul eder. Özgül fobiler

doğrultusundaki bilinen en iyi tedavi olan maruz bırakma terapisi, davranış terapisi şekillerindendir. Bu terapi kapsamında, terapistin kontrolünde, fobik korku oluşturan durum veya uyarıcılara maruz bırakma uygulamaları gerçekleştirilir. Tedavi kapsamında, danışanlar aşamalı biçimde korku duydukları hallerle yüzleştirilirler. Süreç esnasında bireyler, korkulan durumla korkunun üstesinden gelinmesine yetecek zaman boyunca yüzleşmeye cesaretlendirilirler. Genel olarak, yalnızca bilişsel tekniklerin uygulandığı çalışmalar, maruz bırakma ile eş seviyede etki göstermemektedir (Eray, 2009)

1.4.3.3.3. Sanal Gerçeklik Terapisi

Sanal gerçeklik teknolojisinde gerçekleşen ilerlemelerle beraber, pek çok fiziksel ve ruhsal rahatsızlık tedavi ve tanı süreçlerine ilave tedavi metotları şeklinde kullanılmaya başlanmıştır. Reel hayata yakın bir ortam oluşturmak, sanal gerçeklik teknolojisinden yararlanılarak mümkün olabilmektedir (Brooks, 1997, 18). Sanal ortamda gerçekleşmeleri nedeniyle, sanal gerçeklik tedavi yöntemleri geleneksel tedavi yöntemlerine nazaran zorluk ve maliyet açısından çok daha uygundur. Ortam yönetimi daha basittir, terapist uygulamayı arzu ettiği şekilde yönlendirebilir. Güvenlik handikapları, ortamın sanal gerçeklikte sanal olarak tasarlanması sayesinde bertaraf edilmektedir (Miloff vd., 2016, 2).

Fobi tanı ve tedavi süreçleri ile sanal gerçeklik teknolojisinin uyumluluğu, araştırmacıları bu yönde çalışmalar gerçekleştirmeye teşvik etmiştir. Pek çok sistemden uzun yıllardır faydalanılmakta ve sistemler kendi etkinlik ve değerlerini ispatlamış durumdadırlar (Emmelkamp, 2001, 335; Hoffmann, 2004, 61). Araştırmacılar, sanal gerçeklik teknolojisinin teknolojide gerçekleşen ilerlemelerle eş zamanlı şekilde gelişmesi ile beraber hasta bireyler için gerçeğe daha yakın modeller ortaya koyarak, daha gerçekçi tecrübeler sunar duruma gelmişlerdir.

1.4.3.3.4. Hipnoz

Bireysel denetimin devam ettiği, beyinsel işlevlerin aktif olduğu, kesinlikle uykulu hali bulunmadan, rıza ile gerçekleşen psişik bir durum olan hipnozun geçmiş yüzyıllar öncesine dayanmakta olup, gün geçtikçe modern tıbbi tedaviye katkı

sağlamak üzere daha yaygın biçimde yararlanılmaya devam edilmektedir (Rankin-Box, 1996, 148). Bu bağlamda günümüzde hipnoz çok çeşitli fobilerin (Sosyal fobi, dental fobi vb.) tedavisinde aktif olarak kullanıldığı görülmektedir (Muzaffar, 2017, 59; Taştan ve Demiröz, 2016, 46).

1.4.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Literatürde “sosyal fobi” ile aynı anlamda kullanılan sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) DSM-IV ile beraber sosyal anksiyete bozukluğu şeklinde adlandırılmıştır. Kaygı bozuklukları kapsamındaki sosyal fobi, kişinin dahil olduğu kalabalık ortamlarda küçük düşme korkusunun yol açtığı, bedensel, eylemsel ve ruhsal belirtilerin meydana geldiği, spesifik sahalarda işlevselliğin düşmesine neden olan ruhsal bozukluktur (Bal vd., 2013, 442). Sosyal anksiyete bozukluğu bulunan kişiler çekingenlik duyacağı, toplum içerisinde rezil olacağı veya çevredeki diğer insanlarca tenkit edileceğine ilişkin kaygı duyarlar. Dolayısıyla SAB olan kişiler kaygı duyduğu çevrelerden kaçma, kaçınma davranışı gösterir ya da yoğun anksiyeteye karşın çevreye tahammül etmeyi sürdürür. Diğer insanlar tarafından eleştirilmeye, olumsuz anlamda değerlendirilmeye, reddedilmeye karşı aşırı seviyede duyarlıdırlar. Öz güvenleri düşük olan bahse konu kişiler, çoğu zaman kendi haklarını müdafaa edemezler. Toplumsal çevrelere dahil oldukları zaman çarpıntı, kızarma, terleme, titreme benzeri fiziksel belirtiler gözlenir (Kolat vd., 2015, 123).

Sosyal fobi yerine DSM 5'te sosyal anksiyete bozukluğu kavramı kullanılmaya başlanmış ve mahcubiyet ve küçük düşme yerine, menfi değerlendirilme ifadesi getirilerek, kültürel hassasiyet bakımından, “diğer bireyleri rahatsız etme” ibaresi ilave edilmiştir (APA, 2013).

1.4.5. Panik Bozukluk

Tekrarlayıcı beklenmedik panik atakları olarak adlandırılan panik bozukluğunda, panik atakları aniden başlayıp birkaç dakika içerisinde azami seviyeye varır. Panik atakları, güçlü bir rahatsızlık ya da korkuya eşlik eden bilişsel ve/veya bedensel belirtilerle belirlidir. Panik bozukluğu şeklinde tanı konması kapsamında, tüm belirtilere sahip birden fazla beklenmedik panik atağın mevcut olmasına ihtiyaç

duyulmaktadır (APA, 2013). Fiziksel bir rahatsızlık ile panik bozukluğu birbirinden ayırt etmek kolay değildir. Bunun nedeni, panik bozukluktaki pek çok belirtinin tıbbi rahatsızlıklardakine benzer olmasıdır. İlk defa panik atak geçiren bireylerin büyük kısmı, belirtiler nedeniyle dehşete kapılır ve genellikle doktora ya da acil servise gider. Söz konusu bozukluğun somatik doğasından dolayı, muzdarip bireyler psikiyatri yerine birtakım tıbbi müdahalelere uzun zaman boyunca maruz kalırlar. Bahse konu durum da yetersiz ve uygun olmayan müdahalelere, yanlış teşhise neden olur (Dattilio, ve Salas-Auvert, 2000, 58-59). Panik bozukluğu bulunan kişiler sık sık ekonomik, toplumsal ve işleriyle alakalı sorunlar yaşarlar. Anksiyete bozuklukları sebebiyle muayene olmaya giden bireyler içinde en yüksek oranı, bu bozukluğu olan kimseler meydana getirmektedir (APA, 2013).

Panik bozukluğu olguları, büyük oranda katastrofik düşünce tarzına sahiptir ve birtakım somatik semptomları reel durumdan daha tehlikeli şekilde algırlar (Yüksel, 2002). Panik atak geçiren bireyler, bedensel duyumlarını, geçirmeyenlere nazaran daha güçlü bir biçimde negatif yorumlarlar (Rachman, 1994, 134). Durum bilişsel bir bakış açısı ile değerlendirildiğinde, kişinin bedensel duyumsamalarına ilişkin doğru olmayan yorumlamalarının tanımlanması ve değiştirilmesi, panik atakların meydana gelmesini engelleyecektir. Bu negatif bilişler ve yanlış yorumlamalar, panik bozukluğun tedavi edilmesi ile alakalı tesiri ispatlanmış bir müdahale metodu olan bilişsel terapinin ilgi alanına girmektedir (Clark, 1994, 121).

1.4.6. Agorafobi

Bireyin, yetersizleştiren, paniğe yol açan, kaçmanın güç olabileceği veya utanç veren (yaşlılarda altına kaçırma korkusu, düşme korkusu gibi) belirtilerin görülmesi halinde, yardım alamayabileceğini sanması sebebiyle, değişik durumlardan korku duyması veya kaçınması agorafobi şeklinde ifade edilmektedir. Bahse konu durumlar; tek başına evin dışında olma, kalabalık bir yerde bulunma, sırada bekleme, kapalı yerlerde bulunma, açık yerlerde bulunma veya toplu taşıma araçlarını kullanmadır (APA, 2013, 120). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, beşinci baskıda (DSM-5) panik bozukluktan ayrı, bağımsız bir tanı şeklinde ifade edilen Agorafobi (APA, 2013, 121), Dördüncü Baskı'da (DSM-IV) ise yalnızca panik bozukluk içeriğinde tanımlanmıştır (APA, 2001, 194).

1.4.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın kaygı bozukluğunda (YAB) kişinin; hayat şartları, gündelik işler veya sağlık, okul başarısı, işle alakalı sorumluluklar benzeri çeşitli alanlarda toplumsal-ruhsal işlevselliğine zarar verecek devamlı ve aşırı seviyede kuruntusu vardır. Uyku sorunları, odaklanmakta zorluk, kolay yorulma, devamlı bir huzursuzluk hali, gerginlik ve bazı bedensel semptomlar ortaya çıkar. Tanı konulabilmesi kapsamında kuruntu ve kaygı halinin asgari altı aydır devam ediyor olması şartı aranmaktadır (Bourne, 2010, 17-18; APA, 2013). Söz konusu bozukluk hayat doyumunda düşme, iş verimi seviyesinde azalma, sağlıkla alakalı hayat kalitesinde düşüklük ve sağlık harcamalarının yükselmesi ile bağlantılıdır (Patel ve Fancher, 2013, 1).

YAB tanısı konması kompleks bir süreçtir. Bunun nedeni, bu bozukluğu sahip kişilerin çoğunlukla somatik şikayetler sebebiyle uzmanlara müracaat etmeleri ve YAB'ın diğer anksiyete bozukluklarıyla komorbidite oranının yüksek olmasıdır (Gorman, 2003, 24). Depresyon YAB'ın çoğu zaman beraber görüldüğü bir bozukluktur. Bahse konu durum karma anksiyete-depresyon bozukluğu şeklinde adlandırılır. Bu tarz bir durumla karşılaşılması halinde, depresyon ya da YAB'dan ilk önce hangisinin meydana geldiği belirlenir. YAB bütün yaş gruplarında meydana gelebilir. Ergenlerde ve çocuklarda endişe odağı çoğunlukla spor aktivitelerindeki başarı ve okul performansı ile bağlantılıyken, yetişkin bireylerin endişe odağı farklılık gösterebilir. Bireyin tehdit ya da tehlike altında olduğuna ilişkin algısını kuvvetlendiren herhangi bir durum, fiziksel rahatsızlıklar, yoğun evlilik çatışmaları ya da yüksek performansa yönelik çoğalan istekler YAB'ın ağırlaşmasına yol açabilir (Bourne, 2010, 19).

YAB'a yol açan etkenler tam olarak bilinmemekle beraber nörobiyoloji, kalıtım ve aşırı talepkar ebeveyn davranışları, ebeveyn terki ya da reddi veya endişeli davranışlara ebeveynin rol model olması benzeri, endişeli yapıya meyli arttıran çocukluk tecrübelerinin bir kombinasyonu olabilir. YAB'ın tedavi edilmesinde yararlanılan metodlar yaşam tarzı ve kişilikte değişiklikler, farkındalık terapisi, ilaç tedavisi, dikkatin başka yöne yönlendirilmesi, sorun çözme becerileri edindirme, güvenlik davranışlarını azaltma, maruz bırakma, bilişsel terapi ve gevşeme eğitimidir (Bourne, 2010, 19-20). YAB'ın BDT ile terapisi sistematik duyarsızlaştırma, durumsal

ve imajinasyonel maruz bırakma, anksiyete yönetimi eğitimi, gevşeme eğitimi ve bilişsel tekrar yapılandırma metodlarının kullanımını kapsamaktadır (Gould vd., 1997, 287).

2. KORKU KAVRAMI

2.1. Korkunun Tanımı

Korku somut şekilde ele alınamayan, bu nedenle eksiksiz biçimde tarif edilemeyen oldukça kompleks bir kavramdır. Bunun nedeni; korkunun gündelik yaşam içerisinde herhangi bir zamanda, yalnız başına, başka şeylerin tamamından ayırarak gözleyebileceğimiz bir mevcudiyetinin mümkün olmamasıdır. Yalnız başına kendisine ilişkin konuşabilecek bir kavram olmayan korku, diğer eylem, hareket ve anlamalarla bağlantılandırılması durumunda görünürlük kazanır.

Jersild (1974)'in korkunun, “tehlike içeren durumlarla yüzleşilmesi halinde gösterilen tepki” olduğu hususundaki tanımı kapsamında, korkunun refleksel biçimde istemsizce meydana gelen duygu durumu ve bu bağlamda gerçekleştirilen davranış olduğu ifade edilmektedir. Bir tehlike ile yüzleşilmesi durumunda ya da bir tehlikeyi değerlendirme safhasında hissedilen kaygı olarak ortaya konan tanım kapsamında da kaygı ile korkunun iç içe olduğu görülmektedir (Akt.: Abdurrezzak, 2018, 6). Bireye psikolojik açıdan rahatsızlık veren veya vereceği değerlendirilen durumlarla yüzleşilmesi halinde tepkisel bir ruh hali ve bu ruh halinin bireyin göstereceği davranışları etkilemesi, korkma duygusunun bireyde oluşturduğu negatif etki ile açıklanabilir.

Janis (1968), korkunun öznenin etkisini düşürmeye gayret eden olumsuz bir dürtü olduğunu ileri sürmektedir. Dürtü düzeyi korku seviyesi ile bağlantılı olarak değişir ve korkunun seviyesi ile tutum değişimleri paralel doğrultuda hareket eder. Bu modele istinaden, korku ve tutumlardaki farklılaşma bağlantısının fonksiyonu pozitif doğrusal nitelikte değildir. Yani korkunun düşük düzeyde manipülasyonu, korku düzeyini düşürmeye başlatması doğrultusunda dürtüyü uyarmaya yeterli değildir. Öte taraftan korkunun çok kuvvetli bir biçimde manipülasyonu, umulana zıt olarak korunmacı bir kaçınmayla neticelenebilir. Öznenin korkuya ilişkin ortaya çıkan iletiyi

görmezden geldiği söz konusu durum “Bumerang etkisi” şeklinde isimlendirilir. Korkuyla bağlantılı farklı teorik varsayımlar kapsamında da korkuyu neyin güçlü bir biçimde manipüle edebildiği hususunun bir cevabı yoktur (Akt.: LaTour ve Rotfeld, 1997, 46).

Korkuya Leventhal (1970, ss. 119-186) tarafından Paralel Tepki Teorisi ile kavramsal bir özellik kazandırılmıştır. Leventhal bireyin tehdit edici nitelikte bir uyararla karşılaşması durumunda, tehdit edici durumu bilişsel açıdan değerlendireceğini öne sürmektedir. Bahse konu değerlendirmenin neticesi davranışsal tepki ve duygusal bir uyanmadır. Duygusal tepki; bireyin tehdit edici olay doğrultusunda duygusal tepkisinin farkına vardığı, korku kontrolü şeklinde adlandırılan bir süreç tarafından oluşturulur. Söz konusu süreç bireyin kendini sakinleştirmek ya da su içmek benzeri bir eylemle tehdit edici olaya müdahil olmasını ve mevcut durumu normalleştirmesini mümkün kılar. Tehlike kontrolü içeren davranışsal tepki ise, bireyin karar vermesi ihtiyacını ortaya çıkaran bir süreç özelliğindedir. Birey ilk önce çevresini kolaçan eder, bilgileri derler ve tehlikeyi kontrol altında tutmak üzere etki düzeyi en yüksek tepkiyi belirler. Leventhal, bireyin çok güçlü bir tehditle yüzleşmesi durumunda, ilk önce tehlikeyi, müteakiben duygulanımını kontrol altında tutmaya gayret edeceği öngörüsünde bulunur; tutum ya da davranış değişikliğinin korku kontrolünden daha çok tehlike kontrolü ihtiva etmesi nedeniyle, pek çok durumda korkuya kuvvetli bir biçimde başvurmayı, zayıf ya da orta seviyeli başvurmalara nazaran daha fazla ikna edici görür. Kısaca belirtmek gerekirse Leventhal, korkuya başvurma ile davranış ve tutum değiştirme bağlantısının fonksiyonunu, pozitif ve doğrusal bir fonksiyon şeklinde ifade eder. Birey ne seviyede korkutulursa, davranış ve tutum değişimi gösterme konusunda o denli kolay ikna edilecektir.

Korkuya başvurma konusunda bilişsel süreçleri Levanthal'a nazaran daha fazla vurgulayan Rogers (1983)'in Korunma Motivasyonu teorisi kapsamında, uyarıcı mesajın, korkuyu manipüle etmek üzere üç öge ihtiva etmesine ihtiyaç duyulmaktadır:

- i. Arzu edilmeyen neticeleri gerçekleşme olasılığı,
- ii. Neticelerin ciddiyeti,

- iii. Mesajın tehdidi ortadan kaldırmak için önerdiği hareketin işe yarayıp yaramayacağı.

Bahse konu üç öge kendileriyle ilişkili üç bilişsel sürecin ortaya çıkmasına yol açar:

- i. Maruz kalma beklentisi,
- ii. Öngörülen şiddet,
- iii. Tehdidi bertaraf etme tepkilerinin etkinliğine inanç.

Bu üç sürecin bir araya gelmesi neticesinde Korunma Motivasyonunun, tutum ve davranışlarda farklılaşmanın meydana geldiği değerlendirilmiştir. Neticelerin şiddetinin ciddi, gerçekleşme olasılığının yüksek ve mesajın önerdiği hareketin işe yarar görülmesi durumunda, korunma motivasyonunun yüksek olması, tutum ve davranışlarda farklılaşmanın ortaya çıkması beklenmiştir (Rogers, 1983, 157).

Başlangıçta psikolojide korku ve kaygı (anksiyete) eşanlamlı olarak kullanılmakla birlikte, aralarında birtakım farklılıklar vardır. Korku spesifik ve gerçek bir tehditi içermektedir. Korku, akut biçimde oluşur, kişi korktuğu nesne ya da bireye karşı nasıl davranacağını bilebilir ve kaygıya nazaran daha kuvvetlidir. Bireyde, belirsizlik karşısında duyulan gerilim, benlik bütünlüğüne karşı beklenen bir tehdit niteliğindeki kaygı neticesinde panik, sinirlilik, tehlike ve gerilim hisleriyle, rahatsızlık verici bir durum ortaya çıkacaktır. Bütün insanlarda yaşamları süresince kaygı mevcut olup, niceliğinde farklılaşma gerçekleşir. Kaygı kısa süreli ve normal yaşandığında problem oluşturmazken, uzun süreli yaşanması halinde güvensizlik hislerini ortaya çıkarttığından, hastalık şeklinde kategorize edilir. Kaygı bu şekilde kronikleşebilir ve birey çözüm adına bir şey ortaya koyamaz ve gerçekleştiremez. Çünkü, bahse konu durumda bilinçli ve bilinçsiz algılama söz konusudur (Sullivan ve Ledoux, 2004, 1-2).

2.2. Korkunun Sebepleri

Korku, tehlike fikrinin canlandırdığı duygusal nitelikli bir reaksiyondur (Atılğan vd., 2016, 80). Kaygı ve korku içerik açısından çok benzer kavramlar olmakla birlikte, kaygıda bu hissi ortaya çıkaran durum birey için çok açık değildir, ancak birey

aşırı korku reaksiyonu gösterir. Diğer bir psikolojik bozukluk olan depresyonla karşılaştırıldığında ise, depresyonda başarısızlık ve kayıp neticesinde birey için kesinleşen fikirler bulunmakta iken, korku ve kaygı bozukluklarında fikirler, gerçekleşmemiş ancak olası bir tehlikeye istinaden geliştirilir (Gençöz, 1998, 10).

Beck ve arkadaşlarının (1987, s. 179) bu bilgilerle paralel doğrultuda geliştirdiği, bireylerin değişik düşünce ve beklentilerini ihtiva eden "Biliş Tarama" (Cognitions Checklist) ölçümü ile gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında, kaygı bozukluğu bulunan bireylerin depresif bireylere nazaran, geleceğe dönük tehlike beklentisinin daha çok olduğu belirlenmiştir. İnsanlar doğal olarak, tehlikeli gördükleri durumlardan olabildiğince uzak bulunmak, şayet bu duruma dahil olmuşlar da kaçmak, kendilerini muhafaza etmek isterler. Bu nedenle korku, ihtiva ettiği tehlike düşüncesi nedeniyle kaçma, korunma davranışı doğuran bir histir. Bireylere neden korku reaksiyonu gösterdikleri sorulduğu zaman, genellikle rasyonel bir açıklamaları yoktur. Bunun nedeni, korku reaksiyonunun durum dolayısıyla değil, durum kapsamında geliştirilen fikirler nedeniyle ortaya çıkmasıdır. Bu kapsamda şöyle bir örnek ifade edilebilir; aynı yılanı, yılan seven ve sevmeyen iki insan değişik biçimlerde tarif edebilirler. Bu kişilerden biri yılanı ilginç, incelenmeye değer, sevimli bir canlı olarak görürken, diğer kişi tehlikeli, sevimsiz, soğuk şeklinde tarif edebilir. Halbuki, ikisi de aynı ortamda, aynı yılanla karşılaşmıştır. Bu örnekten korku duygusunun esasında düşüncelerimiz nedeniyle ortaya çıktığı anlaşılmaktadır.

Psikolojik anlamda, bireyin toplumsallaşmasının ilk aşamalarıyla korku durumunun meydana gelmesi süreci başlamaktadır. Nörotik korkunun ortaya çıkışı Duhm tarafından otorite ve ceza ile açıklanmaktadır. Çocukta, toplumsal istekleri cezalandıran otoritelerce zorla boyun eğdirildiğinde ve ihtiyaçlarının giderilmesinde aşırı boyutlarda kısıtlamalarla karşılaşması halinde, hissedilen korkunun temelleri atılmış olur. Söz konusu korkunun şiddeti toplumsal taleplerin içeriği, kullanılan yol ve yöntemler ile çocuğun geçirdiği dönemlere istinaden değişiklik göstermektedir. Anne ve baba çocuğun yaşamındaki ilk otorite figürüdür. Toplumsal taleplerin ilk öğreticileri ebeveynlerdir. Çocuk ödül ve ceza metodu sayesinde gönüllü biçimde uyma davranışı göstermektedir. Bu uyumu gerçekleştiren esas araç ceza görmek veya

ödülünden mahrum kalmaktır. Bahse konu korku dış tehlikelerden korku olduğundan, reel korku olarak adlandırılmaktadır (Kabakçı, 2012, 57).

Çevresindeki ödül ve ceza neticesinde meydana gelen korku hissi, çocuğu boyun eğme, yani uyma davranışına yönlendirmektedir. Bahse konu uyumun gerçekleşmesini mümkün kılan, öncelikle ebeveynlerin yargılayıcı bakışları, daha sonra da yargıç pozisyonundaki çevrenin bakışlarından, fikirlerinden ve yargılarından kaynaklanan korkudur. Yabancı odaklar, belirlenmiş yaşamın bir bileşeni olan korkunun kişinin edimlerini biçimlendirmekle kalmayıp, edimin ortaya çıkıp çıkmamasında da belirleyici olduğunu savunmaktadırlar. Çocuk içinde bulunduğu çevrenin devamlı talepleri, yargıların karşısında kendini savunamamak ve dayanamamak korkusuyla beraber, sevgi ve mutluluğu kaybetme korkusuyla yüzleşmek durumunda kalır. Çevreye karşı kendini kanıtlayamamanın oluşturduğu belirsizlik, hayatı boyunca devam edecektir. Ancak görelî dostluk ilişkileriyle bastırılmış olmasına karşın, korku her an ortaya çıkmak üzere hazır biçimde beklemektedir. Kişi, ebeveynlerinin etkisiyle içselleştirdiği normları vicdanında üstben şeklinde geliştirmektedir. Kendisi de bu vicdana göre yargılamada bulunur ve mahkûm eder. Vicdanla beraber kendi kendisinin bekçisi olması neticesinde artık gerçek korku azalır. Vicdan özerkliğın kaybolmasına neden olurken akut korkuya karşı bir korumaya yol açar. Bununla beraber hayat boyunca toplumsal isteklerle kişisel gereksinimler çatışması süreceğinden, korku bundan sonra üstbende, içsel otoritede mevcut olacaktır. Vicdan korkusu ve suçluluk hissi korkunun yeni mekânlarıdır (Duhm, 2002, 27: Akt.: Özpolat, 2018, 29). Kişi, korkuyu belirgin biçimde duymaz, o edimlerini yönlendirirken korkuları fark etmeden onu yönlendirir.

Fromm cezalandırma korkusu ile vicdan korkusu arasında diyalektik bir bağlantı olduğunu savunmaktadır. Üstben otoritenin içsel hale getirilmiş bir formu olarak otorite, üstben niteliklerinin kendisine yansıtılmasıyla yüceltilir ve yüceltilmiş şekliyle yeniden içselleştirilir. Üstben ve otorite beraberdir ve kişinin dış otoriteden çekinmesi, üstbenin etkisi şeklinde algılanır. Çocukluk döneminde ebeveynlere karşı hissedilen korku, gerçek bir tehlike olmadığında bile üstben ile tekrar yaşanmaktadır. Korku netice olarak nörotik, irrasyonel olarak mevcut olup, farkındalık ortadan kalkmıştır (Özpolat, 2018, 30).

2.3. Korkunun Sonuçları

Korku çok rahatsız edici bir duygu olduğundan, korku duyan bireyler bu duyguyu uyandıran durumlardan ve nesnelerden olabildiğinde kaçınma eğilimindedirler. Bahse konu kaçınma davranışı, bireye çevreyi bir defa daha değerlendirme olanağını, yani düşüncelerinin gerçekliliğini tekrar değerlendirme olanağını sunmaz. Sonuç olarak birey, kaçma kaçınma davranışının kendisini rahatlatması nedeniyle, "yeniden bu tehlikeli durumun üstesinden geldim" düşüncesiyle, söz konusu durumun tehlike arz edip etmediğini test etme fırsatını kendisine tanımadan, bu algısını güçlendirmiş olur.

Korkuyu kriz şeklinde deneyimleyen bireyler, çoğu zaman bu hissi meydana getiren çevreden olabildiğince hızlı şekilde kaçmayı, hatta bazen bu tarz çevrelere hiç dahil olmamayı seçebilirler. Kaçma ve kaçınma temeline dayanan yaşam stili kapsamında, birey kriz seviyesinde bir korku duymayacağından en sağlam ve güvenli yolun kendi seçtiği çözüm olduğunu düşüncesine sahip olabilir. Halbuki sorunlarının kaçma ve kaçınma ile üstesinden gelerek yaşamını sürdürmeyi seçen birey, zevkli ve önemli olabilecek pek çok etkinliği de tecrübe etme şansını kaybetmiş olacaktır. Ayrıca korkudan kaçmayı karakter edinen birey, çok sayıda beceriyi geliştirme olanağını da yitirecek ve buna paralel olarak çoğu zaman kendisinde sorunları çözme kuvveti hissedemeyecektir. Bahse konu durum da ortaya çıkan korkudan kaçmaya dayalı kişiliğini iyice belirginleştirecektir (Gençöz, 1994, 12).

Bu nedenle, kendimize verdiğimiz değer korkularımızın artmasıyla beraber azalabilir. Günlük olaylara gösterdiğimiz reaksiyonların değerlendirilmesi neticesinde, kendimize verdiğimiz değer ortaya çıkar. Bu değerlendirmenin sonucunu, korkulardan dolayı birtakım durumlardan kaçınmak negatif olarak etkileyecektir. Yani geliştirdiğimiz düşünceler kendimize verdiğimiz değer azalmasına, kendimizi daha dar bir dünyaya hapsedmemize yol açacaktır (Gençöz, 1994, 13).

2.4. Korku ile Başa Çıkma Yolları

Korku, çoğu zaman esasında kendi kendimize geliştirdiğimiz düşüncelere gösterdiğimiz bir reaksiyondur. Bu nedenle de korkunun bertaraf edilmesinde, bu

düşüncelerimizin doğruluğunun irdelenmesi önemli bir adımdır. Fakat, söz konusu düşüncelerin ilk irdelenmeleri esnasında, korku düzeyinin yüksekliği, bireylerin etkili fikir değerlendirmesi gerçekleştirmesine engel olabilir. Dolayısıyla korku oluşturan durumlardan kaçmamaya karar verildiğinde, bireylerin yararlanacakları rahatlama metodları belirleyici bir rol oynayacaktır. Korkuyu bertaraf etme doğrultusunda atılacak ilk adımlar büyük öneme sahiptir, çünkü birey ilk kez durumla yüzleşmeye ve korkuyu ortaya çıkaran düşüncelerini cesaretle irdelemeye karar vermiştir. Bireyin cesaretini topladığı birinci denemesinde, öz güvenini, "heyecanlansam bile bunu başaracağım", "ben bunu yapabilirim" benzeri destekleyici fikirlerle arttırması ve negatif fikirlerini bastırma gayreti faydalı olacaktır. Ayrıca ihtiyaç duyulması halinde, bu durum karşısında korkmayan biriyle birlikte ya da ilk önce onu gözlemleyerek ilk tecrübesini yaşaması, tecrübenin pozitif şekilde neticelenmesi kapsamında belirleyici rol oynayabilecektir (Gençöz, 1994, 13).

Korkuyla mücadele sürecinde bir diğer önemli etken de korku oluşturan olayları bertaraf edebilecek becerilerin öğrenilmemesidir. İlk başlarda nötr olan durum, beceri yetersizliği sebebiyle başarısızlıkla neticelendiğinde, birey bu durumdan uzak kalmayı arzulayacak, kendisine durumun üstesinden gelebilmek üzere beceri geliştirme olanağı tanımamış olacaktır. Toplu ortamlarda konuşmaktan çekinen ve bundan kaçınan bir öğrenci, önce kendisini ifade etme kabiliyetini ilerletmeli, müteakiben çeşitli topluluklarda bu kabiliyetini tecrübe ederek geliştirmelidir. Bu kapsamda ilk önce daha rahat olduğu ortamları seçerek özgüveninin de artmasıyla, bu kabiliyetini ilerleyen dönemlerde başka ortamlara aktarması önerilebilecek bir yöntemdir. (Beidel vd., 1985, 109-110)

3. UÇAK FOBİSİ, SANAL GERÇEKLİK VE HİPNOZ KAVRAMLARI VE FOBİ TEDAVİSİNDE KULLANIMLARI

3.1. UÇAK FOBİSİ KAVRAMI

3.1.1. Uçak Fobisi Tanımı

Tıp literatüründe aviofobi şeklinde adlandırılan uçak fobisi, panik, telaşlı korku, dehşet, uçma, havalanma, kaçma biçiminde belirtilebilir. Korku reel bir tehlike ile yüzleşilmesi halinde oluşan gerçekçi bir histir. İnsanlar diğer fobilerdekine benzer şekilde uçuş fobisinde de fobik durumla yüzleştikleri zaman, mantıksız, ısrarlı, şiddetli ve belirgin bir korku duyarlar. Fobik uyarana denk gelinmesinin hemen ardından anksiyete ortaya çıkar ve uyarandan kaçabilmenin kolaylığının ve uyarana yakınlığının seviyesi ile paralel olarak şiddeti farklılaşır. Günümüzde yapılabilecek en güvenli etkinliklerden birisi ticari uçuşlardır. İstatistiki açıdan bir milyon uçuş saatinde gerçekleşen ortalama olay sayısı iki buçuktur ve on olaydan yalnızca iki tanesinden daha azı ölümle neticelenmektedir (Bor ve Oakes, 2010, 327). Ancak uçuş fobisi, güvenlikle alakalı söz konusu gerçeklere karşın, sıklıkla karşılaşılan bir durumdur.

Uçuş fobisi bulunan kişilerde, uçuş süreciyle alakalı şiddetli utanma ve bunalma duygusu görülür. Korkunun doğal bir neticesi olarak ortaya çıkan kaçınma davranışı, bireyler arası ilişkilerde anlaşmazlıklara yol açabilmektedir (Bor ve Oakes, 2010, 336). Bunun yanında bireysel zorluklara ilaveten, iş maksadıyla dünyanın çok uzak noktalarına gitmenin gereksinim haline gelebildiği günümüzde, bahse konu korku iş kariyerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilir (Bor, 2007, 207).

3.1.2. Uçak Fobisinin Nedenleri

Korku, tehlikeli bir durumla karşılaşan insanların yaşadığı bir dizi duygusal duygusal tezahürdür. Korku, sınırlı kaldığında ve kontrol altında kaldığında uyarlanabilir bir işleve sahip olabilir, çünkü tehlikelerin önlenmesinde uyarıcı etki yapar ve bireyi hazırlıklı halde tutar. Uçuş korkusu olan birey bu korkuyu irrasyonel bir korku olarak görür ve bu durumu önlemeye çalışır. Fobik reaksiyonlar, kişilik yatkınlıkları, yanlış eğitim ve stres koşullandırma yaklaşımlarından kaynaklanabilir (Joseph ve Kulkarni, 2003, 28).

Uçma korkusunun nasıl geliştiği hakkında birkaç teori vardır. Buna göre, bir şekilde uçmayla ilgili kötü bir deneyimin, korkunun kaynağı olabileceğini öne süren bir teori bahse konu teorilerden biridir. Bu teoriye göre uçuş korkusu taşıyan bireyin daha önce şiddetli türbülans veya uçak kazası içeren kabus deneyimi korkuya neden olabilir. Bunların yarattığı olumsuz duygular insanı sürekli olarak baskı altına alarak korkusunu körükleyebilir. Başka bir teori ise, başkalarından korku öğrenilmesi ile uçuş korkusunun ortaya çıktığını savunmaktadır. Bir ebeveyn veya bir kardeşin yaşadığı uçuş korkusu zamanla içselleştirilerek bireyin de uçuş korkusu taşımasına neden olabilir. Üçüncü bir teori ise, uçuş korkusu, bazı insanların sadece uçmanın ne kadar güvenli olduğu konusunda yanlış bilgiye sahip olmalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu yanlış bilgi nedeniyle bireyler gerçekten havadayken başlarına kötü bir şey geleceğine inanmaya başlarlar ve böylece uçuş korkusu taşırlar (Bor vd., 2000, 22; Akt: Saadat vd., 2014, 32).

Uçma korkusu, klostrofobi veya sosyal fobi gibi bir veya daha fazla fobinin tezahürü olabilir. Ayrıca, yükseklik korkusu, düşme, fırtına, su, dengesizlik vb. bir veya daha fazla doğal çevre fobisinin genelleştirilmesinin etkisi de olabilir. Ayrıca dikkat çeken belirleyicileri ise, kontrol kaybı korkusu ve durum üzerinde kontrol sağlama ihtiyacıdır. Uçma korkusu heterojen bir olgudur (Van Gerwen vd., 2003, 187). Bu nedenle multimodal bir tedavi programı, uçma korkusunun altında yatan farklı mekanizmaları ve arka planı olan hastalara yardımcı olmak için uygundur (Van Gerwen vd., 2002, 148).

3.1.3. Uçak Fobisinin Belirtileri

Uçuş fobisinin en somut davranışsal tepkisi kaçınmadır. Bu durum üç şekilde kendini gösterir. Bunlar (Oakes ve Bor, 2010a, 335);

- i. Hiçbir şekilde uçamayan birey,
- ii. Ancak acil bir koşul olduğunda uçabilecek birey,
- iii. Gerektiğinde uçan, ancak bunu yaparken endişeli tepkiler gösteren birey.

Endişeli bireyler, belirli bir koltuğa (hızlı kaçışlar için koridor veya çıkış koltukları veya diğerleriyle etkileşimi önlemek için cam koltuklar) sahip olmak konusunda ısrar etmek gibi bir dizi güvenlik davranışı sergileyebilir. Bu kişiler havayolu personelini hava durumu, gecikmeler, teknik sorunlar veya pilotun nitelikleri hakkında sorgulayabilirler. Ek olarak, bu kişilerde bulunan endişe ile yolculara karşı düşmanca veya saldırgan davranışlar körüklenebilir. Uçuş korkusunun rahatsız edici semptomlardan kurtulmak ve belki de endişeli duygularını uyuşturmak için uçarken ilaç ve alkol kullanma isteklerinin arttığına dair bazı kanıtlar da vardır (Oakes ve Bor, 2010a, 335).

Uçma karşısında bireyde bilişsel tepkiler uçak kazası, ölüm, sakatlanma, kendini kontrol etmeme ve sosyal utanma korkularının ortaya çıktığı görülür. Özel olarak uçuş fobisi olanların ise, çarpma, ölüm ve yükseklik gibi dış tehditlerden kaynaklanan korkuları vardır. Agorafobi ile panik bozukluğunun (PDA- panic disorder with agoraphobia) eşlik ettiği uçma korkusuna sahip insanlarda, kaygının somatik belirtilerinden korkma eğilimi vardır. Hava yolculuğuna karşı ortaya çıkan diğer bilişsel tepkiler ise, ayrılma kaygısı, son olarak yaşanan travmatik ya da stresli olaylar hakkında derin düşünme olarak ortaya çıkabilmektedir. Küçük çocuklu annelerin, eğer anneleri uçarken bir kazada ölmüşler ise, çocuklarının uçuşta kazaya maruz kalabileceğine yönelik düşüncelere boğulacağına dair de bulgular mevcuttur (Oakes ve Bor, 2010b, 340).

Uçuş korkusuna karşı fizyolojik reaksiyonlar ise, artan kalp atışı ve kan basıncı, hiperventilasyon, titreme veya mide rahatsızlığı kombinasyonlarını içerebilir. Bazı araştırmalar, uçuşa karşı verilen fizyolojik tepkilerden kalp atış hızı değişikliği ve cilt direnci açısından önemli derecede değişiklikler meydana geldiği ifade edilmektedir. Ayrıca fizyolojik tepkiler olarak panik atakları da görülür. Özel uçuş fobisi teşhisi ile uçarken panik atak prevalansı yolcuların %37 ila %82'si arasında değişmektedir. Diğer taraftan, spesifik uçuş fobisi olan bireylerin %46'sının ek spesifik fobiler gösterdiğini bildirmektedir (Oakes ve Bor, 2010b, 340).

3.1.4. Uçuş Fobisi Tedavilerinde Kullanılan Yöntemler

Uçuş fobisinin tedavisinde sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel davranışçı terapi (BDT), sanal gerçeklik ve hipnoterapi yöntemlerinden istifade edilmektedir. Çalışmanın bu kısmında uçuş fobisinin tedavisinde kullanılan yöntemler özet olarak açıklanacaktır.

3.1.4.1. Uçuş Korkusunda Sistematik Duyarsızlaştırma

Sistematik duyarsızlaştırma, korkulan nesnenin veya faaliyetin imaj hiyerarşisinin gevşeme teknikleriyle eşleştirilmesini sağlar. Sistematik duyarsızlaşma, uçma korkusuna uygulandığında, bireylere, bir havaalanına gitme, uçağa girme, kalkma ve irtifa kazanma, bulutların üzerinde gezinme, alçalma ve inmeyi görselleştirmelerine yönelik görüntülemeler kademeli olarak sağlanarak yardım edilir. Her aşamada, belirli bir etkinlik kaygı olmaksızın düşünülene kadar kademeli olarak gevşetme sağlanır. Başarılı olarak tüm aşamalar tamamlandığında, bireyler korkuyu yaşamadan uçmayı zihinlerinde görselleştirebilir. Sistematik duyarsızlaşma uçuş korkusunun tedavisinde etkinliğini göstermiştir (Capafóns, Sosa ve Averó, 1998, 11-12).

3.1.4.2 Uçuş Korkusunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Bir takım bilişsel-davranışçı terapi kullanan çalışmalarda uçma korkusunun başarılı bir şekilde tedavi edildiği bildirilmiştir (Anderson vd., 2006, 91; Kim vd., 2008, 301). Bahse konu teknikler bilişsel yeniden yapılandırma, düşünce durdurma, bilişsel baş etme becerilerinde koçluk, tanımlama ve olumsuz düşüncelerle cevap verme olarak sıralanabilir. BDT'nin uçuş korkusu için kısa vadeli olarak başarı sağladığına ve bu başarının kalıcı olduğuna dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, bu kalıcı etkilerin altında yatan bileşenler belirsizdir. Beceri kazanımı, gelişmiş başa çıkma ve maruz bırakma yöntemlerinin yanında BDT tedavisinin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Prins ve Ollendick, 2003, 87). CBT'nin beceri öğrenmeye vurgu yapması, bilişsel özdenetim ve motivasyon teorilerine ve bireylerin problem çözebilme becerisinin olması varsayımına dayanmaktadır (Brewin, 1996, 33). Tedavi sürecinde öğrenilen becerilerin bireyler tarafından kendi başlarına devam ettirmeleri

önemlidir. Bu nedenle, BDT terapistleri, aktif katılım ve psiko eğitimini vurgulayarak bireylerin yeteneklerini geliştirmek için çalışır, böylece tedavi sona erdiğinde danışanlar kendi kendilerinin terapistleri haline gelebilir (Hollon, 2003, 71). Amaç, bireylerin tedavinin sona ermesinden sonra ortaya çıkan yeni sorunların üstesinden gelmek için kullanılabilecek kendi başlarına kullanabileceği beceriler geliştirmeleridir ve gelecekte strese yönelik duygusal tepkileri yönetmek için etkili araçlara sahip olma olasılığını arttırmalarıdır (Barber ve DeRubeis, 1989, 441; Westbrook, 1998, 635).

Aşağıda ifade edilen üç faktör terapi sırasında dikkate alınırsa BDT olabildiğince etkili hale gelecektir (Krjin vd., 2007, 121-122):

- i. Havacılıkta aerodinamiğin temellerini, uçuş ilkelerini ve güvenlik konularını açıklayan bilgilerin verilmesi.
- ii. Hastanın, anksiyete ve panik belirtileri ve semptomlarını belirleme ve onları nihayetinde aşmanın ilk adımı olarak tanımlama konusunda eğitilmesi
- iii. Bireyin hava yolculuğu ile ilgili sinir bozucu hisler veya korkulara karşı duyarsızlaştırılmasına yardımcı olmak için kademeli maruz kalma egzersizleri yapılır.

Bu egzersizler sanal gerçeklik teknolojisi kullanılarak gerçek uçuşta veya simüle edilmiş koşullar altında alınabilir.

3.1.4.3. Uçuş Korkusunda Sanal Gerçeklik Terapisi

Uçak fobisinin tedavisinde, düşük maliyeti, esnekliği, pratikliği ve uygulanabilirliği bakımından sanal gerçeklik çalışmaları büyük önem arz etmektedir. Gerçekleştirilen çalışmalar, uçak fobisinde sanal gerçekliğe bağlı maruz bırakma terapilerinin etkililiğine vurgu yapmaktadır (Botella vd. 2004, 311; Rothbaum vd., 2006, 80; Klein, 2000, 195). Vaka çalışmaları ile, uçuş fobisindeki ilk sanal gerçeklik uygulamaları icra edilmiştir. North ve arkadaşlarının (1996, 1; Akt.Üzümcü vd., 2018, 104) uçuş fobisi olan bir danışanın katılımı ile icra ettikleri vaka çalışmasında, göl ve nehirlerin üzerinde uçuş gerçekleştiren bir helikopter olan bir sanal ortamdan yararlanılmış, uygulamalar esnasında titreşim cihazı yardımıyla dokunma hissi sağlanmaya çalışılmıştır. Diğer bir vaka çalışması kapsamında ise, 4 seans süresince

sanal bir uçağa maruz bırakılan danışana, uygulamalar esnasında öz bildirim ölçekleri ile birlikte deri iletkenliği, deri ısısı ve beyin dalgası etkinliği benzeri fizyolojik ölçümler yapılmış; müteakip uygulamalarda, fizyolojik ölçümler aracılığıyla ortaya konan anksiyete tepkilerinde azalma gerçekleştiği belirlenmiştir. (Wiederhold vd. 1998, 97). Botella ve arkadaşları tarafından (2004, 311) gerçekleştirilen vaka çalışması kapsamında da uçak fobisi belirtilerinin daha düşük seviyeye çekilmesinde 7-8 seansın etkili olduğu ortaya konmuştur. Uçak fobisi olan bireylerle gerçekleştirilen kontrollü çalışmalar kapsamında, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakmanın, bilişsel terapi (Krijn vd. 2007, 121) ve gerçek yaşam deneyimi (Rorthbaum vd. 2000, 1020) kadar etkili olduğuna vurgu yapan bulgular saptanmıştır. Sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma uygulamaları ile anksiyete yönetimi eğitiminin beraber ele alındığı çalışmalarda ise, bireyler ilk seanslarda gevşeme alıştırmaları ve anksiyete kontrolü ile düşünce durdurma tekniklerini kapsayan eğitimlere tabi tutulmuş; müteakip seanslarda türbülansa girme, havadaki bir uçakta bulunma, kalkışa geçme, kalkıştan evvel uçakta bekleme benzeri pek çok değişik sanal duruma maruz kalmışlardır. Bu tarz araştırmalar, katılımcı bireylerin kaçınma ve anksiyete seviyelerindeki anlamlı azalmayla, sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakma ve anksiyete yönetimi eğitiminin bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Rothbaum ve diğerleri (2006) yapmış oldukları kontrollü klinik çalışmasında, sanal gerçeklik maruziyeti (Virtual reality exposure VRE) tedavisini, maruz kalma terapisini yapmak için uçuş korkusu (FOF-Fear of flying) için test etmiş ve standart (in vivo) maruz kalma terapisini (Exposure therapy - SE) ile 6 ve 12 aylık takiplerle kontrol içeren bir bekleme listesi (Wait list - WL) ile karşılaştırmıştır. Uçuş korkusu taşıyan 83 katılımcı rastgele VRE, SE veya WL'ye tabi tutulmuştur. Çalışmaya grup başına 25 kişi katılmış, 23 WL katılımcısı, bekleme süresinin ardından rastgele atanan tedaviyi tamamlamıştır. Tedavi, 4 seanslık kaygı yönetimi eğitimi ve ardından sanal bir uçağa (VRE) veya havaalanında (SE) 6 hafta boyunca gerçekleştirilen gerçek bir uçağa maruz kalmanın ardından gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, tedavi sonrası uçuşta uçuş isteği de dahil olmak üzere (VRE ve SE için %76; WL için %20) tüm ölçütlerde VRE'nin üstün olduğunu tespit edilmiştir. 6. ve 12. aydaki takip değerlendirmeleri ile tedavi kazanımlarının korunduğu ve her iki gruptaki katılımcıların %70'inden fazlasının uçmaya devam ettiği tespit edilmiştir.

Kim ve diğerkleri (2008, ss. 301-309), çalışmasında uçuş korkusu taşıyan bireylerin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kapsamında yapılan sanal gerçeklik tedavisi sonrasında korku düzeylerindeki değışimi ve öğretilen becerileri kullanabilme düzeyi incelemiştir. Bu kapsamda uzun dönemde VR tedavisi uygulanmış ve tedavi alanlar ile almayan bireyler karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, tedaviyi tamamlayanların, tedavi almamış olanlara kıyasla tedavide öğretilen becerileri kullanarak uçuş korkusunu aşma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. BDT tedavisinde öğretilen becerilerin kullanımının uzun vadede azalan uçuş kaygısı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Botella ve diğerkleri (2014, ss. 157-169) bireylerin uçak korkusunun tedavisi için sanal gerçeklik maruziyet (VRET) ve VRET artı bilişsel yeniden yapılandırma (VRET + CR) olmak üzere iki tür maruz kalma tedavisi yöntemi hakkındaki tercihlerini analiz etmiştir. Alternatif bir tedavi koşulları tasarımı oluşturulmuş ve bireyler arasında eşzamanlı olmayan çoklu temel tasarım (dört katılımcı) kullanılmıştır. Her iki tedavinin de eşit derecede etkili olduğu görölmüş ve tedaviden sonra tüm katılımcıların uçuş yaptığı gözlenmiştir. Tedavi bittiğinde katılımcılara her iki tedavi koşuluyla ilgili tercihleri sorulmuştur. Tüm katılımcıların VRET + CR'yi tercih ettiği ve bu yöntemin daha etkili olduğunu düşündükleri, başkalarına daha fazla tavsiye ettikleri ve bu tedavinin daha az rahatsız edici olduğunu iddia ettikleri tespit edilmiştir.

Cardoş ve diğerkleri (2017, 371-380) VRET tedavisini inceleyen 11 farklı çalışmayı meta-analiz yöntemiyle incelemiştir. 11 farklı çalışmanın nicel bir incelemesi yapılmış, müdahalelerin etkinliğinin potansiyel moderatörleri incelenmiştir. Sonuçlarda, VRET'in post-test ve takipte uçuş endişesinde önemli bir etkinliğe sahip olduğu gözlenmiştir. Analizde, son test ve takipte VRET'in kontrol koşullarına karşı üstünlüğü ve yine son test ve takipte VRET'e karşı klasik kanıta dayalı müdahalelerin üstünlüğü tespit edilmiştir. Sonuçlarda post-testte VRET ve maruz kalma bazlı müdahalelerin benzer bir etkinliğe sahip oldukları anlaşılmış ancak VRET'in maruz kalma bazlı müdahalelere göre zamanla daha iyi tedavi kazanımları olduğu sonucu elde edilmiştir. Sonuçların, VRET'in uçuş endişesini gidermedeki

etkinliğini desteklediği ve bu tür maruziyetin hem klinik uygulamada hem de araştırma alanında kullanılmasının desteklendiği görülmüştür.

Kısaca, kontrollü çalışmalar ile vaka çalışmaları, uçak fobisinin tedavisinde sanal gerçekliğe dayalı maruz bırakmanın çok kullanışlı ve etkili olduğunu göstermektedir. Uçak fobisinin sanal gerçeklik ile çalışılmasında teknolojideki gelişmeler ile beraber gelişmelerin meydana gelmesi; sanal uçak ortamı oluşturulmasının yanında, uçakta bulunan yolcuların bulundukları yerlerin, sayısının ve uçağın bekleme sahasındaki değişkenlerin terapistçe kontrol edilebileceği ortamların oluşturulabilmesi, yeni çalışmalara zemin hazırlamaktadır (Krijn vd., 2007, 121; Gunawan vd., 2004, 1).

3.1.4.4. Uçuş Korkusunda Hipnoz

Hipnoterapi, kişinin duyu, algı, biliş veya motor davranış üzerindeki kontrolünde çeşitli değişiklikler yaşama duyarlılığını arttıran bir trans veya değişmiş bir bilinç durumunun oluşturulmasına yönelik hipnotik tekniklerin uygulanmasıdır. Bununla birlikte sınırlı seans, kısa, odaklanmış, seçici hipnoterapi korku, rahatsız edici koşullu reaksiyonlar ve kaçınma davranışını iyileştirebilmektedir (Crawford ve Barabasz, 1993). Yapılan bir araştırmada bazı bireylerin uçuş fobisinin tedavisi amacıyla altı haftalık bir süre boyunca grup duyarsızlaştırma ve oto-hipnotik eğitim ile tedavi edilmiş ve grup olarak ciddi seviyede uçuş fobisinin azalmış olduğu görülmüştür (Triscari vd., 2011, 9).

Deyoub ve diğerleri (2011, ss. 251-254) uçuş korkusu olan 30 yaşında evli bir kadın, üç seansta Erickson'un hipnotik teknikleri ile tedavi etmiş ve sonuçları incelemiştir. Tedavi kapsamında, hipnoz altında, gelecekte başarılı bir uçuşun yapılması, kendini yönetme ve rüya indüksiyonu içeren teknikler kullanılmıştır. Tedavi sonrasında hasta 6 ay süresince takip edilmiş ve uçuş korkusunu yendiği tespit edilmiştir. Çalışmada hipnoterapötik tekniklerin, davranış terapisi tekniklerinden daha az seansta başarılı sonuçlara ulaştırdığı anlaşılmıştır.

Volpe ve Nash (2012, ss. 89-103) orta yaşlı bir kadının spesifik fobisi ve uçaklarla ilişkili panik semptomları olan tek bir vaka çalışmasını yapmışlardır. Tedavi

kapsamında hem maruz bırakma hem de hipnoz tedavisi kullanmıştır. Araştırmacılar tarafından Hastanın tespit edilen hedef semptomu (uçmaya hazır olma durumu) 12 seanslık tedavi boyunca günlük subjektif, kendini raporlama yolu kullanılarak izlenmiştir. Hastanın kendi kendine değerlendirilen uçuş hazırlığı tedavi süresince önemli ölçüde artmış ve tedavinin sonuna doğru başarılı bir şekilde “pratik uçuş” gerçekleştirilmiştir.

Hirsch (2012, ss.168-173) uçuş korkusunun tedavisinde hipnoz ve sanal gerçeklik tedavisinin kombinasyonu üzerine çalışmıştır. Bu bağlamda 50 yıllık bir uçuş korkusu vakası üzerinde çalışma gerçekleştirmiştir. Önerilen multimodal tedavinin uçuş korkusunun aşılması açısından başarılı sonuçlar verdiği tespit edilmiştir. Daha önce hipnozun çeşitli amaçlarla sanal gerçeklik ile kombine edildiği görülmüş, bu çalışmada ise uçuş korkusunun tedavisinde bu kombinasyonun başarılı sonuçlar verdiği tespit edilmiştir.

3.1.4.5. Uçuş Korkusunda Gevşeme Terapisi

Gevşeme eğitimi, uçuş korkusunun tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem tek başına uçuş korkusu tedavisi için kullanılabileceği gibi, çok aşamalı programların bir parçası şeklinde de kullanılmaktadır. Gevşeme eğitimi türleri arasında basit nefes alma teknikleri, güdümlü hayal gücü ve kas gevşemesi sayılabilir. Uygulama, kabin maketlerinde veya sabit hava taşıtlarında, genellikle maruz kalmaya hazırlık olarak gerçekleştirilebilir. Gevşeme eğitiminin de dahil olduğu çok bileşenli programları değerlendiren çalışmalar, sürekli olarak bildirilen kaygının azalması açısından bu yöntemin katkısını ortaya koymuştur. Tek başına uçuş korkusuna bir müdahale olarak kullanıldığında, sistematik duyarsızlaştırmada olduğu gibi geri dönüşler alındığı görülmüştür (Oakes ve Bor, 2010a, 327; Oakes ve Bor, 2000b, 339).

3.2. SANAL GERÇEKLİK KAVRAMI

3.2.1. Sanal Gerçeklik Tanımı

Sanal gerçeklik (SG), iştirak eden bireylere gerçekmiş gibi hissettiren, bilgisayarlarca oluşturulan dinamik bir çevre ile mütakabil iletişim imkanı sunan bir benzetim modelidir. Bahse konu tanımın, SG’yi birçok uygulamadan ayıran üç temel

niteliği bulunmaktadır. Söz konusu niteliklerden birincisi, katılımcı bireylere gerçekmiş gibi hissettirmesidir. Bilgisayarlar tarafından oluşturulan bu ortamda kullanıcı, dilediği yere gidebilmeli, kontrolün kendinde bulunduğunu hissetmelidir. Karşılıklı etkileşim sayesinde bu gerçekleşebilir. SG uygulamaları, asgari düzeyde SG gözlüklerini ihtiva etmelidir. Bu sayede, kullanıcı baktığı doğrultuyu ve gideceği yeri etkileşimli şekilde belirleyebilme olanağına kavuşacaktır. Bazı pozisyon izleyici aletlerin bu tarz gözlüklerle entegre duruma getirilmeleriyle, bilgisayarlarca oluşturulmuş ortamlarda yürümek mümkün olmaktadır. Görme hissi, sanal ortamdaki nesnelerin fiziksel özelliklerini hissetme, dokunma, yerlerini değiştirme ve çevredeki sesleri duymayı da içerecek biçimde genişletilebilir. Üç boyutlu ses kavramı, DataGloves şeklinde isimlendirilen özel eldivenler ve benzeri teknolojik aletler, söz konusu olanaklarla birlikte gündeme gelmektedir (Su vd., 2001, 9). Söz konusu ortamların bilgisayarca oluşturulan gerçek dışı dünyalar olduğu hatırdan çıkarılmamalıdır.

3.2.2. Sanal Gerçekliğin Gelişimi

Sanal gerçeklik kavramı 20.yy'ın ikinci yarısında literatüre girmiştir. 1960-1962 yıllarında Morton Heiling tarafından Sensorama şeklinde isimlendirilen bir çoklu sensörlü simulator icat edilmiş, kokular, tekil sesler, rüzgar sesi ve titreşim deneyimleri vasıtasıyla, stereo içinde ve renkli ön çekimli bir film oluşturulmuştur. Bahse konu durum, sanal gerçeklik sistemi maksadıyla ileri sürülen ilk yaklaşımdı ve bu tarz bir ortama ait öğelerinin tamamını içeriyordu. Fakat, sanal gerçeklik bu yaklaşımda birbirini etkileyen özellikte değildi (Gervautz ve Mazuryk, 1996, 2).

Ivan Sutherland 1965 yılında, “Nihai Gösteri (Ultimate Display)” şeklinde isimlendirdiği önerisini yayınlarak, bunun tanıtımını, uyarlanmış dünyada anahtar konsept biçiminde gerçekleştirdi. Bununla beraber, mevcut sanal gerçeklik araştırmasının temeline, bütün hislerle alakalı girdi ve çıktıları oturttu. Bu sayede “esas tema gerçekmişçesine görünen, gerçekmişçesine davranılan, gerçekmişçesine duyulan, gerçekmişçesine hissettiren bir dünya oluşturabilmektir” kuramı ortaya çıkmıştır (Gobbetti ve Scateni, 1998, 3).

1968 yılında Shurtherland, bir ilki gerçekleştirerek ilk HMD (Başa takılı sunum sistemi)'yi ortaya koydu. Söz konusu sistem, üç boyutlu görüntü ve ses olanağı olan ilk sanal gerçeklik sistemi şeklinde ifade edilmektedir (Zafer, 2007, 17).

Aynı yıllarda Myron Kreuger tarafından, bir çeşit projeksiyonlu gerçeklik özelliğindeki VIDEOPLACE ortaya konmuştur. Kullanıcının önünde yer alan büyük bir ekranda kullanıcının gölgesinin görülebildiği, birden fazla kullanıcının gölgesinin eş zamanlı olarak görüntülenebildiği VIDEOPLACE ortamında, kullanıcıların bilgisayar tasarımı objeleri ve birbirlerinin görüntülerini kontrol edebilmeleri mümkün olmaktadır (Bostan, 2007, 89).

Bahse konu ilerlemeler hitamında, yeni uygulamalar ve kuramlar süratle gelişim göstermiştir. 1971'de İngiliz Redifon şirketinin uçuş simülatörlerini üretmeye başlaması, veri yapıları, modelleme ve gizli yüzey çıkarma benzeri, birbiri ile bağlantılı pek çok konudaki ilerlemelerin ardından gerçekleşmiştir (Bostan, 2007, 89). Thomas Furness, Amerikan Hava Kuvvetlerinin Armstrong Tıbbi Araştırma laboratuvarlarında, 1982 yılında, gelişmiş seviyede bir uçuş simülatörü şeklinde birleştirilmiş görsel havadan nakledilen uçuş simülatörünü ortaya koymuştur. Pilot tarafından giyilen bir HDM aracılığıyla, grafiklerle pencereden izlenen görüntü ile alternatif uçuş yolu istihbaratı ve hedef tarifi yapılabilmektedir (Gervautz ve Mazuryk, 1996, 2).

Bilgisayarın insanla olan etkileşimindeki gücün sanal gerçeklik sayesinde gözlenebilmesi neticesinde, bilim dünyası konu üzerindeki gayretlerini yoğunlaştırmıştır. Mart 1992'de bu alanda "Interfaces for Real and Virual Worlds (Gerçek ve Sanal Dünyalar Arasındaki Farklar) isimli bir konferans gerçekleştirilmiş, yine aynı yıl ABD'de yaklaşık 60 bilim adamı ve mühendis ile 180 doktorun katılımıyla "Medicine Meets Virtual Reality (Sağlıkta Sanal Gerçeklerle Buluşma) isimli bir konferans daha tertiplenmiştir. Santiago'da tertiplenen konferansta, sanal gerçeklikten tedavi maksadıyla faydalanıp-faydalanılamayacağı tartışılmıştır. Bahse konu konferansları Spectrum ve VR Systems (Sistemler), Presence-Teleoperators and Virtual Reality (Telepati ve Sanal Gerçeklik) gibi ilk bilimsel dergiler takip etmiştir.

Bunların yanı sıra, bu konuda yazılmış pek çok kitap ve doküman da mevcuttur (Rosen 1993; Akt. Kayabaşı, 2005, 155).

Zaman içinde birçok araştırmacının sanal gerçeklik ortamları meydana getirmek maksadıyla değişik teknolojiler ve yöntemlerden faydalanmasıyla, sanal gerçeklik gelişim göstermiştir. Reel yaşam tecrübesi edinebilmek üzere ihtiyaç duyulan bulunma hissi, bazen masaüstü bir uygulama ile, bazen de bütün çevresi kameralar ve görüntülerle kuşatılmış bir oda ile gerçekleştirilmiştir. Bulunma duygusunun oluşturulması maksadıyla pek çok değişik sanal gerçeklik teknolojisi ortaya konmuştur.

3.2.3. Sanal Gerçeklik Uygulamaları ve Kullanım Alanları

Sanal müzeler, askeri uygulamalar, uçuş simülatörleri, eğlence uygulamaları, eğitim ve egzersiz uygulamaları, endüstriyel ve tasarım ürünleri sunum uygulamaları, mimari tasarım ve sunum uygulamaları, psikiyatri, tıp uygulamaları, rehabilitasyon uygulamaları, bilimsel görselleştirmeler benzeri pek çok alanda sanal gerçeklik uygulamalarından faydalanılmaktadır. Bahse konu uygulamalardaki yazılımlar için bir standart bulunmamakla birlikte, her birinin kendine has nitelikleri, destekledikleri farklı donanımlar ve ara yüzleri bulunmaktadır (Just ve Bierbaum, 1998, 2).

3.2.3.1. Tıp Alanında Kullanımı

Biomekanik ve anatomi, değişik rehabilitasyon terapileri (kinesitetik, psikolojik) ve cerrahi gibi çeşitli alanlar, sanal gerçeklik sistemlerinin tıp alanındaki kullanım sahalarıdır (Gutierrez vd., 2008, 168).

Sanal cerrahi halihazırda canlı durumda bir araştırma alanıdır. Doktorların sanal gerçeklik ortamında pratik yapmaları ve cerrahi becerilerini geliştirmeleri, birtakım sistemler aracılığıyla mümkün olmaktadır. Bu sayede doktorlar, ameliyat öncesinde sanal hastalardan istifade ile cerrahi operasyonlar gerçekleştirebilmektedirler. Araştırmalar doktorların ameliyat sırasındaki performanslarının, cerrahi sanal gerçeklik simülasyonu kullanımı, bilhassa da laparoskopik ve endoskopik yöntemlerle ciddi anlamda arttığını göstermektedir (Gutierrez vd., 2008, 168).

3.2.3.2. Araç Simülatörleri

Yaygın sanal gerçeklik uygulamalarından bir tanesi de fiziksel model temeline dayanan araç simülatörü geliştirmektir. Gerçek bir araca geniş ekranlar koyarak ya da hidrolik platformlarla donatılarak gerçekleştirilebilmektedir. Davranış analizlerini saptama, sürücü egzersizleri ve sanal prototip yaratmak üzere, araç simülatörlerinin ilk örneklerinden faydalanılmıştır. Otomobil üreticilerinin birçoğu, araç simülatörlerini konsept üretiminin bir bileşeni şeklinde görmektedirler. Mühendisler araç simülatörleri aracılığıyla üretim öncesi test, iç tasarım ve ergonomik durumları, hatta yol davranışlarını dahi değerlendirme olanağı elde edebilirler (Çavaş vd., 2004, 111).

3.2.3.3. Askeri Amaçlı Kullanımı

Sanal gerçekliğin pratik uygulama olanağı elde ettiği ilk alan askeri eğitim ve operasyonlardır. Link Şirketi'nin 1920'lerde piyasaya sürdüğü uçuş simülatörleri, askeri çevrelerde sanal gerçekliğin ilk kullanım alanı olarak ifade edilmektedir. 2.Dünya Savaşı sırasında ve savaş öncesinde, binlerce pilot Link uçuş simülatörleri sayesinde gece uçuşu kabiliyeti edinmişlerdir. Pilotlar 1950'li yıllarda üretilen uçuş simülatörleri sayesinde, kokpitin iç kısmına ek olarak dışını da görme olanağı elde etmişlerdir. 1980'li yıllara gelindiğinde, kubbe tipi görüntüleme sistemleri ile, savaş uçakları simülatörleri daha geniş görüş sahasına kavuşmuşlardır. Uçuş simülatörlerinden eğitimle birlikte, yeni savaş taktik ve stratejileri geliştirmek maksadıyla da yararlanılmaktadır (Baumann, 2010).

3.2.3.4. Eğitim Alanında Kullanımı

Havacılık, tıp ve askeri eğitimlerle birlikte, diğer pek çok eğitim alanında sanal gerçeklik sistemlerinden faydalanılmaktadır. Sanal gerçekliğin örgün eğitim alanında biyoloji, kimya, fizik ve matematik benzeri kullanım alanları bulunmaktadır. Öğrenciler öğrenim faaliyetlerini sanal gerçeklik uygulamaları sayesinde deneyimleyerek, daha hızlı ve daha kalıcı biçimde gerçekleştirmektedirler. Sanal gerçeklik sistemleri yüksek maliyeti olan laboratuvar gereçlerinin maliyetini azaltır, laboratuvar ortamındaki deneylerin değişik test durumlarını meydana getirmede ciddi

kolaylık sağlar ve tehlike arz eden deney ortamlarını güvenli hale getirir (Çavaş vd., 2004, 114; Kayabaşı, 2005, 157).

3.2.3.5. Eğlence Alanında Kullanımı

Sanal gerçeklik sistemleri video oyunları teknolojisinden (ara yüzler ve kullanıcı etkileşim paradigmaları, gelişmiş grafik algoritmaları) yoğun olarak faydalanmaktadır. Bununla birlikte, araştırma laboratuvarlarında oluşturulan birtakım ileri düzey teknoloji ve konseptler de yollarına oyun endüstrisinde devam etmişlerdir. Veri eldiveni, HMD ve sensörlerden, farklı düzeylerdeki video oyunlarında faydalanılabilmektedir. Yüksek gerçekçilikteki arayüzlerle tamamlanan ileri düzeydeki bilgisayar grafikleri, gerçeğe çok yakın tecrübeler edinmeye olanak sunmaktadırlar (Gutierrez vd., 2008, 185).

3.3. HİPNOZ KAVRAMI

3.3.1 Hipnoz ve Hipnoterapist Terimlerinin Tanımı

Hipnotistin verdiği telkinler ile bireyin hafıza, algılama ve istemli eylemlerindeki değişiklikleri ihtiva eden sosyal bir etkileşim olan hipnoz, Yunanca'da uyku manasındaki 'hypnos' sözcüğünden türetilmiştir (Wobst, 2007, 1199).

Hipnoz uygulamaları esnasında; birey bilincini kaybetmemekte, dikkatini yoğun şekilde belirli bir noktaya vermektedir. Beyin ilk önce alfa dalgasına, müteakiben teta dalgasına yönelir, kritik zihin teta dalgası ile birlikte devre dışı olur ve bilinçaltına telkinlerle birlikte, arzu edilen iletiler aktarılır. Böylelikle hayal etmenin artırılabilmesi, hafıza ve dikkatin azaltılabilmesi ya da artırılabilmesi, yeni alışkanlıkların edinilmesi, aşırı stresin yok edilmesi, semptomların baskılanması, değiştirilebilmesi mümkün olmakta ve zaman algısı değiştirilebilmektedir (Uran, 2013, 192).

ABD Çalışma Bakanlığı'nın yayınladığı "Mesleki Ünvanlar Federal Sözlüğü"nde hipnoz ve hipnoterapist'in tanımı 1977'den beri değişmeden şu şekilde tanımlanmıştır (U.S. Department of Labor, 374):

“Motivasyonu artırmak veya davranış biçimini değiştirmek için danışana hipnotik durumu yükleyen kişidir. Danışan ile problemin doğasını belirlemek için görüşür. Hipnoz nasıl işlediğini ve hipnoz sırasında neler yaşatacağını danışana açıklayarak hipnotik duruma girmesi için onu hazırlar. Testler uygulayarak danışanın “fiziksel telkin edilebilirlik” ve “duygusal telkin edilebilirlik” derecesini belirler. Sonra danışanda hipnotik durum oluşturur. Problemin analizini ve uygulanan testlerin yorumunu temele alarak hipnotik teknikleri ve yöntemleri danışana göre uyarlar ve uygular. Gerekli gördüğü durumlarda danışana oto hipnozu öğretebilir.” (Dictionary of Occupational Titles, 3 Mart 2019)

3.3.2. Hipnozun Tarihsel Gelişimi

Hipnozun MÖ 5000 yıllarına dek varan bir geçmişi bulunmaktadır. Hipnotik fenomenin medikal anlamda kullanımına vurgu yapan ve hipnozu tıp alanında ilk defa bir tedavi aracı şeklinde kullanan Fransız Anton Mesmer (1734-1815), bedenimizde manyetik bir sıvı bulunduğuna inanmış ve bahse konu sıvının akışının, iyileştirici özellikte olduğunu ileri sürmüştür. Bu değişik durum, hasta bireyin uykuda gibi görülürken hiperalert olduğuna vurgu yapan Marguis de Puysegur (1751-1825) tarafından somnambulizm şeklinde ifade edilirken, James Braid (1795-1860) tarafından uykunun nöropsikolojik bir varyantı şeklinde "nörohipnoz" olarak isimlendirilmiştir (Uran, 2013, 23; Alan ve Güzel, 2018, 4).

Yunanca “uyku” manasındaki “Hipnoz” kavramını ilk defa kullanan Braid modern hipnozun babası olarak kabul edilmektedir. Manyetizmanın hipnoz etme düşüncesini yok etmiş, hipnoza ilişkin ilk kitabı kaleme almıştır. Bireyin telkine olan yatkınlığının önemine vurgu yaparak, hipnozu psikolojik ve fiziksel durumlar maksadıyla kullanmıştır (Robertson, 2013, 35).

Hindistanda hipno-anesteziden faydalanan James Esdaile (1805-1859) yalnızca hipnozla, neredeyse 300 tanesi major vaka durumundaki binlerce olgu gerçekleştirmiş ve elde ettiği tecrübeleri yayınlamıştır. Pek çok açıdan öncü olan John Elliotson, 76 cerrahi vakasını yalnızca hipnozdan yararlanarak gerçekleştirdiğini ifade etmiştir (Özgök, 2013, 11).

Hipnoz ağrı ve ameliyat haricinde ilk defa kanser için Elliotson tarafından uygulanmıştır. Bir mesane tümöründe günde 3 defa gerçekleştirdiği hipnoz sayesinde Ğnoperabl, tümörün küçülmesini ve ciltte iyileşme meydana gelmesini sağlamıştır. Bahse konu hasta öldüğünde, yapılan otopsisinde kanser bulguları gözlenememiştir. Hipnoz Nörolog Jean-Martin Charcot (1825-1893) tarafından histeri tedavisi maksadıyla kullanılmış ve duysal hafıza keskinliğinde artış ve post-hipnotik telkinler bu dönemde ortaya çıkmıştır. Hipnoz 1880'den başlayarak, cerrahlardansa zihinsel sağlıkla uğraşanlarca kullanılmıştır. Hipnoz Freud tarafından psikoterapide kullanılmış fakat işe yaramaz görülüp, geri çekilmesine sebep olmuştur. Hipnoz, çok sayıda savaş sonrası travmatik olay ve yetersiz psikanalist sayısı sebebiyle, II. Dünya savaşı sırasında tekrar bahis mevzusu olmuştur. İngiliz Tıp Birliği tarafından 1955 yılında, hipnotizmin diş ve cerrahi operasyonlarda analjezi ve anestezi oluşturmak üzere yeri bulunduğu ve doğumda normal doğum sürecini değiştirmeksizin etkili bir ağrı giderme yöntemi şeklinde kabul edildiği bildirilmiştir (Robertson, 2006, 25).

3.3.3. Hipnozun Kullanım Alanları

Kullanımı gün geçtikçe kabul gören ve daha da artan hipnoz tekniğinin popüler kullanım sahaları aşağıda belirtilmiştir (Yiğit ve Ceyhan, 2016, 183).

- i. Kanser hastalarının tedavisinde,
- ii. Kronik ağrıların giderilmesinde,
- iii. Akut ağrıların giderilmesinde,
- iv. Migren ağrılarının giderilmesinde,
- v. Alerjinin kontrolde tutulmasında,
- vi. Sigarayı bırakmada,
- vii. Doğum ağrılarının seviyesinin düşürülmesinde,
- viii. Yanık, siğil ve yaraların iyileştirilmesinde,
- ix. Obezite ile mücadelede,
- x. Cerrahi operasyonlarda,
- xi. Artrit, orak hücreli anemi, hemofili, astım, kalp yetmezliği benzeri kronik rahatsızlıkların iyileştirilmesinde.

Hipnozdan günümüzde alternatif bir genel anestezi metodundansa tamamlayıcı şeklinde faydalanılmaktadır. Hipnotik durum söz konusu olduğunda ölçüm yapılabilir değişkenleri belirlemenin güç olması, tekniğin deneysel araştırmalardan sıyrılarak rutin klinik pratik içerisinde kendisine yer bulmasını kısıtlandırmaktadır. Yakın geçmişten itibaren anestezide bilinçli sedasyon ön planda yer almaya başlamış ve hipnoza duyulan ilginin çoğalması sağlanmıştır. Hipnoanaljezi, hipnotik teknikler ile sedasyon ve farmakolojik analjezinin kombinasyonu şeklinde uygulama alanı bulmaktadır (Wobst, 2007, 1199).

3.3.4. Hipnoz ve Psikoterapi

Birçok teorisyen hipnozun terapiye katkısının, danışan bireyde hipnotik trans durumundayken birtakım niteliklerin mevcut olmasına ihtiyaç duyulduğunu ileri sürmektedir. Söz konusu nitelikler, daha fazla birincil süreç düşünme, mantıksal tutarsızlıklara ilişkin tolerans, canlı bir hayal gücü ve telkine aşırı derecede yatkınlık şeklinde ifade edilmektedir. Bilişsel davranışçı terapistler tam aksine, bilincin belirgin biçimde bir hipnotik hali bulunmadığını kabul ederler ve hipnozun danışanın beklenti ve inançları üzerinde etki meydana getirerek, terapiye katkı sağladığını ileri sürerler. Bu düşünceleri test etmek maksadıyla gerçekleştirdiği bir meta analiz çalışmasının neticesinde Kirsch (1995, 214), bilişsel davranışçı terapiler kapsamında hipnozun rutin biçimde kullanılmasını tavsiye etmektedir. Kirsch fobi, kaygı ve ağrı benzeri çok kapsamlı bir problem kümesini ihtiva eden bu çalışma sonucunda, hipnozdan bilişsel davranışçı terapiler esnasında faydalanılmasının çok büyük katkıları olduğunu belirlemiştir.

Nash (2012, 487) tarafından hipnoza yatkınlığın kişinin kapasitesi ile alakalı olduğu ve hipnozun kişiye özgü olduğu ileri sürülmekte, hipnozdan evvel görüşmenin önemine vurgu yapılmaktadır. Bahse konu görüşme, danışmanın danışana ait beklentileri anlamasına olanak sağlar ve danışana birtakım beklentiler sağlar. Danışman tarafından danışan bireye pasiflik, kontrol, duygusal boşalma, dini değerler, gerçekçi olmayan beklentiler, korkular ve tutumlarla alakalı açık uçlu sorular sorulur. Daha iyi seviyede bir psikoterapötik ilişkinin tesis edilmesi, danışmanın etkinliği üzerinde pozitif anlamda etkili olacaktır.

Bilişsel davranışçı yaklaşımdan faydalanan terapistlerin birçoğu, hipnozdan tamamlayıcı terapi şeklinde istifade etmektedir. Joseph Wolpe tarafından ortaya konan sistematik duyarsızlaştırma tekniğinden, korku ve kaygı düzeyinin düşürülmesinde yararlanılır ve içinde klasik koşullanma bulunmaktadır. Bahse konu karşıt koşullanma modeli, korku uyarısıyla yüzleşme, adım adım gevşeme haline girme, kaygıyı oluşturan uyarana azdan çoğa şeklinde maruz kalmayı kapsar. Pek çok farklı teknikten yararlanılarak bu gevşeme hali gerçekleştirilebilir. Hipnoz da bu teknikler arasındadır (Chapman, 2006, 4).

Chapman (2006, 4) tarafından, psikoterapistlerin birçoğunun ve danışanların hipnozla alakalı çok yanlış algılamaları bulunduğu iddia edilmekte, bahse konu yanlış algılamaların, hipnozla alakalı olarak yıllardan beri hafızalarda yer eden filmler, şov programları ve kitaplardan kaynaklandığı ve klinik hipnozla ilgili bu imajın yenilenmesine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir.

Nash ve Barnier (2012, 1) gerçekleştirdikleri araştırmalar neticesinde, hipnozun çalışılması kolay olmadığı ve yeterli düzeyde bilimsel olmadığı şeklinde, yanlış ve yaygın bir görüşün bulunduğunu saptamışlardır. Hipnoz Kihlstrom (2012, 22) tarafından, klinik uygulamalar kapsamında etkileyici ve bilimsel araştırmalar maksadıyla çekici bir teknik olarak kabul edilmekte, hipnoza ilişkin olarak bilimsel uygulamalarda hipnozun kullanımına olanak sunan ve bunu haklı çıkarıcı bir hipnoz tanımlaması ortaya konmaktadır. Söz konusu tanıma istinaden, hipnotizör şeklinde belirlenmiş birinin başka bir kimseye belirlenmiş bir konuya ilişkin telkinlerde bulunduğu; imgesel deneyimlerin, bellekte, algıda ve faaliyetlerde mecburi değişikliklerin gerçekleştiği bir dönem olduğu ön plana çıkarılmaktadır.

3.3.5. Fobilerin Tedavisinde Hipnoz Uygulaması

Literatürde özgül fobilerin tedavisinde hipnoterapiden faydalandığı görülmektedir. Özgül fobiler için tek başına bir tedavi olarak hipnoz kullanımını öneren çalışmalar mevcuttur. Özgül fobilere sahip olan dört kişinin (uçma korkusu, yılanlar, araba kullanmak ve yükseklik) katılımı ile yapılan bir araştırmada Llobet (2008), grup hipnoterapisinin etkinliğini değerlendirmiştir. Yazar uyguladığı hipnoterapiyi “sihirli baloncuk tekniği” ve yaş regresyon tekniği kullanılarak yapılan

hayali maruz bırakmadan oluşturmuştur. Yazar, davranış tekniklerinin hastaları “burada ve şimdi” bağlamında, kaçınılmış uyaranlara maruz bıraktığını belirtmiştir. Her ne kadar bu tekniklerin etkili olduğu kanıtlanmış olsa da terapide hastaların bilinçli ve bilinçsiz süreçlerini anlayabilmesi için kendini keşfetme yaklaşımının kullanılmasının gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle çalışmada yaş regresyon hipnoterapisinin bu sorunu çözebileceği ifade edilmiştir. Bu çalışma, tüm katılımcıların kaygılarının belirgin bir şekilde azaldığını göstermiştir. Katılımcıların kaygıları iki haftalık takipte bir miktar artmış olsa da katılımcıların hala başlangıç puanlarına kıyasla ortalama %56.46'lık bir düşüş yaşadığı belirlenmiştir.

Hipnozun tek başına bir tedavi olarak veya diğer bilişsel olmayan ve davranışsal tekniklerle birlikte kullanılması ile panik bozukluğun eşlik ettiği agorafobinin tedavisinde başarılı bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Yaş regresyonu, ego-kuvvet artırıcı öneriler, hipnoanaliz tekniklerinin kullanıldığı bir çalışmada katılımcıların panik düzeyinde ciddi azalmalarının yaşandığı tespit edilmiştir (Iglesias ve Iglesias, 2005, 249).

Son zamanlarda yapılan bir çalışmada, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tedavisinde BDT için alternatif bir yöntem olarak hipnoz araştırılmıştır. Çalışmadaki hipnoz bileşeni, kaygının azaltılmasını içeren önerilerden oluşmaktadır. 60 hastanın Beck Anksiyete Envanteri (BAI) puanlarına dayanarak, yazar, YAB tedavisinde hipnozun BDT kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur (Huston, 2011, 1).

3.3.6. Hipnoza Direnç ve Sebepleri

Hipnoz tedavisi esnasında danışanın zaman zaman ilk bilinç altının öğrenilişinde mükemmel dürtüleri vardır ve ilerleyen zamanlarda, etkili bir biçimde (bilinçaltı şeklinde) her derin transa geçişinde direnç sergiler (Erickson, 1964, 8). Bahse konu direnç, çoğunlukla danışanda bulunan önemli semptomların savunma değerlerinin yitirileceğinde ve kendisini onu yitirmenin etkisinden muhafaza etmek üzere mukavemet gösterdiğinde meydana gelir. Danışan, himayesinde olan şeyin kendisinden, rızası olmamasına rağmen alınması konusunda korku duyar. Bu şartlar söz konusu olduğu zaman hekimin çok dikkatli olmasına ihtiyaç duyulur. Analitik metodlarla, danışan hakkındaki direnç mekanizmaları doğru bir şekilde ortaya

çıkarılmalıdır. Uzun vadeli bir plan ortaya konarak; bilinç-bilinçaltı uyumsuzluklarını yok edilmeye gayret edilmelidir. Semptomun bireye sağladığı marjinal doyum dikkate alınarak; kalıcı olmayan bir semptom değiştirme yönteminden faydalanılabilir.

Telkinleri kademeli olarak yanıtlaması, hipnotik transtaki bireyin temel özelliğidir. Telkine karşı tam bağımsızlık hiç kimse için mümkün değildir. Herkese belli bir seviyeye dek telkin yapılabilir. Ancak telkine boyun eğme, saflık şeklinde görülmemelidir. Bilinçli haldeyken bu, arzularımıza, ruh halimize ve içinde bulunduğumuz çevreye istinaden değişkenlik gösterir. Direnç, akılcılık, isteksizlik veya bilinçli düşünceyle reddetme tarafından tedavi kazançlarının önlenmesi durumu söz konusu olmaksızın, bilinçaltı düşüncesini inceleme olanağı, en önemli avantajlardandır. Hipnozdan faydalanarak, bilinçli haldeyken iyileşmeyi öteleyebilen muhakeme, önyargı ve emosyonel direnç yok edilebilir. Dolayısıyla tedavi maksadıyla ihtiyaç duyulan zaman, hipnoz dışı metodlara nazaran daha kısa olur (Lawson, 2019).

3.3.7. Hipnoza Yatkınlık ve Hipnozun Derinlikleri

Hipnotik derinlik kavramı, Hipnoz halini doğru şekilde kavrayabilmemiz maksadıyla hipnoz dili kapsamına dahil edilmiştir. Bireyler transı farklı derinliklerde tecrübe etmektedirler. Trans derinliği bu kapsamda derin, orta ve hafif bölümlerine ayrılmıştır. Fenomenlerin bir kısmı, kol katılaşması benzeri, hafif transta bile gerçekleşirken, halüsinasyonlar ve anestezi için derin trans ihtiyacı söz konusudur (Uran, 2013, 14).

Goldberg, (2013) basit bir biçimde anlaşılabilmesi maksadıyla, hipnoza yatkınlığın beş evre halinde ele alınabileceğini, üçüncü, dördüncü ve beşinci evrelerin klinik uygulamalara ilişkin olduğunu belirtir (Goldberg, 2013, 21):

- i. Duyarsızlık
- ii. Hipnoz benzeri -hipnotik hal öncüsü- hiçbir semptom görülmez
- iii. Hafif evre
- iv. Orta evre
- v. Derin evre.

Goldberg'e göre hipnoz uygulamasındaki telkinler bütün evrelerde etki gösterebilir, fakat transın derinliği ne kadar fazla ise, telkinlerin gerçekleştirilme ihtimali o derece yükselir. Kafanızın harici bir etki olmaksızın öne veya yana doğru sallanması, hipnotik transın arttığının işaretidir. Diyaframdan alınan ve derin olmayan nefes çoğunlukla görece hafif evreleri belirtirken; karından alınan, derin, yavaş ve düzenli nefes ise hipnozun daha derin evrelerine ait bir özelliktir. Gözlerin istemsiz kapanması ve göz kırpması derinlik artışına ilişkin diğer göstergelerdir. Kapandıktan sonra göz kapaklarının titremesi çoğu zaman daha derine inildiğini belirtir (Goldberg, 2013, 22).

Dr. Kappas (2009, s. 14)'a göre hipnotistler nesiller boyunca “hipnotik derinliği” 3 farklı aşama olarak düşünmüşler; hipnoidal (hafif), kataleptik (orta) ve somnambulistic (derin). Ayrıca süje ne kadar derin hipnoza girerse hipnotistin elde edebileceği sonuçların da bir o kadar etkili olacağına inanmışlar. Hipnoidalden daha düşük derinlikteki bir hipnotik zihin durumuna giren kişiler ise hipnotize edilemez kişiler olarak kabul edilmiş. Oysa Kappas'ın kurucusu olduğu Los Angeles'ta bulunan ve 1967'de kurulan dünyanın ulusal akreditasyona sahip ilk hipnoz akademisi “Hypnosis Motivation Institute” deki araştırmalar, insanlarda iki farklı telkin modelinin varlığını keşfetti ve “duygusal telkin edilebilirlik” ve “fiziksel telkin edilebilirlik” kavramları ortaya çıktı. Bu keşfe göre insan davranışı, herkesin belli bir tür telkine açıktır; bazı insanlar fiziksel duyulara, bazıları duygusal uyarıcılara, bazıları ise çevresel uyarıcılara; ve bazıları da, bunların her üçüne birden açıktırlar. Dr. Kappas'a göre insanların hepsi belli bir seviyede hipnoza girer ve eğer kişiye kendi hipnoz modeline göre telkin verilirse hipnozun derinliğine bağlı olmaksızın herkes hipnozdan fayda sağlar. Bu bilgi, hipnoterapistlere yeni bir dünyanın kapılarını açtı. “Fiziksel Telkin Modeli”ne (Physical Suggestible) sahip olan insanlar “direkt telkinlere” ve bu modele uygun indüksiyonlara yatkınken, “Duygusal Telkin Modeli”ne (Emotional Suggestible) sahip olan insanlar “metaforlar” ve “dolaylı telkinler” içeren indüksiyon ve telkinlere yatkındırlar ki bunlarda hipnotik zihin durumu oluşturmak için direkt telkin ve indüksiyonlar yerine dikkati başka yöne çeken tarzda metafor ve dikkat dağıtan tarzda indüksiyonlar uygulamak gerekir. Bir de %50 fiziksel, %50 duygusal telkin modeline sahip grup vardır ki bunlar toplumun çok azınlıkta olan bir bölümüdür ve telkine hiper açık kişilerdir. (Somnambulist süjeler)

Sahne hipnozunda bu tür süjeler tercih edilir çünkü her türlü telkine çok açıklardır ve bu süjeler negatif halüsinasyon, pozitif halüsinasyon, anestezi, amnezi, zaman çarpıtması gibi hipnotik fenomenleri gerçekleştirebilme yeteneğine sahiptir. Hipnoterapiden iyi sonuçlar almak için süjenin bu en derin hipnotik zihin durumuna ulaşması şart olmasa da bazı süjeler hipnoz seanslarına aşına oldukça bu zihin durumuna girebilmeyi öğrenebilir. Bunların dışında toplumun %5’lik bir bölümü de “entelektüel telkin edilebilirlik” modeline sahiptir. Bu kişiler her şeyi sebeplendirme eğilimindedirler. Örneğın bu kişilere hipnoz sırasında çok gevşemiş olacaklarını söyleseniz “neden?” diye sorarlar. Bu tür sjelere de auto-dual indüksiyonunu kullanmak işe yarar. Eskiden hipnotistler her sjeyi aynı indüksiyonla hipnoza almaya çalıştıkları için her süjede başarılı olamadıkları için toplumun sadece bir bölümünün hipnotize edilebildiğine, herkesin hipnoza yatkın olmadığına inanırlardı. (Kappas 2009, 14-16)

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, uygulama grubunun oluşturulması, verilerin toplanması, çözümü ve yorumlanmasına dair bilgilere yer verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada sanal gerçeklik terapisi ile hipnotik yaklaşımın etkililiklerini incelemek için yarı deneysel model kullanılmaktadır.

Araştırmanın deseni aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Araştırma Deseni

GRUPLAR	ÖN TEST 1 (Beck)	ÖN TEST 2 (VR-SUD)	DENEYSEL DESEN	SON TEST 1 (Beck)	SON TEST 2 (VR-SUD)	İZLEME TESTİ (Beck)
G ₁	T _{1.1}	T _{1.2}	Hipnotik Yaklaşım	T _{1.3}	T _{1.4}	T _{1.5}
G ₂	T _{2.1}	T _{2.2}	Sanal Gerçeklik Uygulaması	T _{2.3}	T _{2.4}	T _{2.5}
G ₃	T _{3.1}	T _{3.2}	Kontrol Grubu	T _{3.3}	T _{3.4}	-

Hipnoz Grubu, Sanal Gerçeklik Grubu ve Kontrol Grubundan oluşan her grupta ön test ve son testlerde “Beck Anksiyete Ölçeği” (*Ön Test 1-Son Test 1*) ve “Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD)” (*Ön Test 2-Son Test 2*) kullanılmıştır.

2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma, İstanbul Beşiktaş ilçesinde Etiler semtinde bulunan bir psikolojik danışmanlık merkezine uçuş fobisini giderme konusunda başvuran kişilerden oluşan 36 kişilik gruba yapılmıştır. Katılımcıların 12’si “Hipnotik Yaklaşım” uygulama

grubunda, 12'si "Sanal Gerçeklik" uygulama grubunda, 12'si de kontrol grubunda yer almıştır. Gruplar, başvuru sırasına göre oluşturulmuştur ancak önceden tarihi belirlenmiş bir kesinleşmiş uçuş planı olanlara, "VR" veya "hipnotik yaklaşım" içeren uygulama gruplarından birine dahil olmaları konusunda öncelik verilmiştir. Kontrol grubuna dahil olanlar, uçuş planı daha esnek olanlardan oluşturulmuştur. Deney gruplarına yerleştirilen kişilerin seçiminde tüm süjeler için aşağıdaki faktörler belirleyici olmuştur:

- i. Uçak fobisinin "özgül fobi" olması.
- ii. Özgül fobi haricinde başka bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı olmaması.
- iii. Klasik telkine yatkınlık testlerinin en az üçünde ("*parmak-magnet testi*", "*ağır-hafif testi*", "*ayrılan parmak testi*", "*denge testi*", "*el levitasyonu testi*") başarılı olması,
- iv. Hipnoz, sanal gerçeklik ve/veya kontrol grubuna dahil olmaya istekli ve gönüllü olması,
- v. Uygulama süreci tamamlandıktan sonraki 1 ay içinde tarihi kesinleşmiş bir uçak seyahati yapma ihtiyacı olması.

3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleriyle ilgili bilgi toplamak amacıyla "Sosyodemografik Veri Formu", katılımcıların anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla "Beck Anksiyete Ölçeği" ve bireyin o anda yaşadığı rahatsızlığın öznel yoğunluğunu ölçmek için 0 ila 10 arasında bir skala olan "Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD)" kullanılmıştır.

3.1. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir (1988). Bu ölçek bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerini ve sıklığını değerlendirir ve toplam 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Beck ölçeği süre sınırlandırılması olmaksızın hem yetişkinlere hem ergenlere uygulanabilmektedir. Ölçekte bulunan her soru, belirtilerin son bir haftalık süre boyunca kendisini ne düzeyde rahatsız ettiğine göre kişinin kendisi tarafından cevaplanmaktadır. Cevap seçeneklerinde, (0) Hiç

etkilemedi; (1) Hafif düzeyde beni pek etkilemedi; (2) Orta düzeyde hoş değildi ama katlanabildim; (3) Ciddi düzeyde dayanmakta çok zorlandım şeklinde dört adet seçenek vardır. Ölçekte yer alan her madde 0-3 arasında puanlar içerir. Puanlar toplanarak ölçeğin bir “toplam puanı” belirlenir. Beck Anksiyete Ölçeğinden elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63’tür. Toplam puanın düşük olması anksiyete belirtilerinin az olduğunu veya hiç olmadığını ifade ederken yüksek olması ise anksiyete belirtilerinin varlığını ve şiddetini ifade etmektedir. 0-7 puan = Minimal düzeyde anksiyete belirtileri; 8– 15 puan = Hafif düzeyde anksiyete; 16-25 puan = Orta düzeyde anksiyete; 26-63 puan = Şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir. (Beck ve ark. ,1988).

1998 yılında Beck Anksiyete Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Ulusoy, Şahin ve Erkmén, İstanbul’da Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran 177 hasta ile yaptıkları çalışmanın sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun katılımcıların anksiyete düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymuştur.

3.2. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmada katılımcıların kişisel durumları ve fobilerini kendi bakışlarıyla tanımlamaları hakkında bilgi toplamak amacıyla Sosyodemografik veri Formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, fobilerinin ne zaman başladığı, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları vb. ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.3. Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD)

Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD), (Özgül Rahatsızlık Birimleri Ölçeği olarak da adlandırılır) genellikle bilişsel terapilerde ve maruz bırakma terapilerinde kullanılan, yetişkinlerin ve/veya çocukların belirli bir uyarana karşı oluşan anksiyete veya rahatsızlığın sübjektif olarak öznel yoğunluğunu ölçmek amacıyla kullanılan, kişinin öz beyanı ile korkunun veya rahatsızlığın şiddetine 0 ile 10 arasında puan verdikleri bir öz değerlendirme aracıdır. Belirli konularda kaygıları olan kişilerde

sıkıntı veya gerginliğin yoğunluğunu ölçmek amacıyla kullanılır (C. L. Benjamin, 2010).

SUD'lar için ana mantık, kişinin anda yaşadığı anksiyetenin yoğunluğunu derecelendirmesidir. (DipHealth, 2019). Aşağıda bu araştırmada kullanılan basitleştirilmiş bir örnek versiyonu verilmiştir:

0: Sakin

1: Gerçek bir sıkıntı yok ama belki hafif bir tatsızlık hissi

2: Akut sıkıntı yok ve temelde iyi hissediyor. Özel bir çaba sarf ederseniz, biraz rahatsızlık hissedebilirsiniz ama çok fazla değil.

3: Hafif sıkıntılı veya endişeli olduğunuzu fark etmeye başladığınız an.

4: Olumsuz düşüncelerin sizi etkilemeye başladığı nokta. Artık kolay kolay görmezden gelemeyeceğiniz noktadasınız.

5: Rahatsız edici. Hoş olmayan duygular hala biraz çaba ile yönetilebilir.

6: Artık bu konuda bir şeyler yapmanın gerekli olduğunu düşündüğünüz şiddette rahatsızlık hissi.

7: Rahatsızlık düşüncelerinize hükmediyor ve göstermemek için mücadele ediyorsunuz. Kesinlikle korkmaya başladınız. Kontrolü zorlukla devam ettirebilirsiniz.

8: Panik hali. Yabancılaşmanın başlangıcı.

9: Çaresiz, çok çok kötü hissetmek ve artık durumu idare edememek. Duygularınızın kontrolünü kaybetmeye başlıyorsunuz.

10: Bir çöküşün eşiğinde olabileceğiniz noktaya gelen dayanılmaz derecede sıkıntı. (Wikipedia, 2017)

4. ARAŞTIRMADA KULLANILAN SANAL GERÇEKLİK TEKNOLOJİSİ

Bu bölümde araştırmada kullanılan sanal gerçeklik yazılımı ve ekipmanı hakkında bilgi verilmiştir.

4.1. Sanal Gerçeklik (VR) Yazılımı

Araştırmada “sanal gerçeklik uygulaması” olarak PSIOUS firmasının 3 boyutlu sanal gerçeklik teknolojisi alt yapısı kullanılmıştır. Psious, ana ürünü “Psious Toolsuite” olan, İspanya ve Amerikan ortaklığında davranışsal sağlık teknolojileri kapsamında zihinsel ve ruhsal sağlık alanında değer katma hedefiyle sanal gerçeklik terapi uygulamaları geliştiren bir firmadır. Platform, zihinsel sağlık profesyonellerine klinik uygulamalarında kullanabilecekleri animasyonlu ve canlı ortamlar sunar. Platformda sunulan çeşitli senaryolar, kaygı bozukluklarının, korkuların ve fobilerin tedavisinde, ayrıca dikkat, odaklanma ve rahatlama tekniklerinin uygulanmasında kullanılan 50'den fazla kaynağı (sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik ortamları, 360° videolar, vb.) içermektedir. Bu teknolojiyi kullanmak için bir sanal gerçeklik gözlüğü ekipmanı ve bilgisayar gerekmektedir (Psious.com, 2019, 17 Nisan 2019). Uygulayıcı, katılımcının gördüğü her görüntüyü kendi bilgisayar ekranından da eş zamanlı olarak görebilmekte ve uçuşun her aşamasındaki değişkenleri (hava durumu, kalkış, iniş zamanı, türbülans vb) çeşitli senaryolara göre gerçek zamanlı olarak seans sırasında yönetebilmektedir.

4.2. Sanal Gerçeklik (VR) Ekipmanı

VR ekipmanı olarak da Samsung Gear VR Sanal Gerçeklik Gözlüğü kullanılmıştır. Katılımcılar bu gözlük ve Psious platformunu uygulayıcının gözetimi ve yönetiminde, standart bir uçuşun tüm aşamalarını (*evde havaalanına gitmek üzere taksi bekleme, havaalanına taksi ile gidiş, havaalanı ortamında bekleme, uçuşların listelendiği ekrana bakma, havaalanında camdan dışarı bakarak kalkış yapan ve park halindeki uçakları izleme, check-in alanında uçağa biniş kuyruğuna girme, uçuş kartını görevliye vererek körük/koridordan uçağa giriş, koltuğuna oturup kemerleri bağlama, uçağın içinde “ding” sesini duyma, anonslar, hosteslerin yaptığı acil durum*

güvenlik talimatlarını izleme, uçağın piste ilerlemesi, kalkış, uçuş, birkaç şiddette türbülans, pilot anonsları, gece/gündüz uçuşu, yağmurlu hava, alçalma, iniş anı gibi...) üç boyutlu olarak, gerçek bir uçuşmuşçasına deneyimleme imkanı bulmaktadırlar.

5. VERİLERİN TOPLANMASI VE UYGULAMA SÜRECİ

Tüm gruplardaki seanslar bireysel seanslar olarak gerçekleşmiştir. Tüm gruplardaki katılımcılar için uygulama süreci aşağıda tarif edildiği şekilde dizayn edilmiştir:

- i. Çalışmaya katılacak olan kişilerin uçak fobisinin temelinde başka bir psikiyatrik/fizyolojik/biyolojik unsura olup olmadığı, psikolojik danışmanlık merkezindeki bir klinik psikolog tarafından DSM-5 tanı kriterlerine göre belirlenmiştir. Uçuş korkusu için **hipnotik yaklaşım** ve **sanal gerçeklik** teknolojisi terapisi almak üzere kendi rızasıyla başvuran ve fobilerine başka bir anksiyete bozukluğunun da eşlik etmediği belirlenen toplam 36 katılımcı, başvuru sırasına göre olmak üzere (rastgele) 12’şer kişilik gruplara ayrılmıştır. Gruplar, başvuru sırasına göre oluşturulmuştur ancak önceden tarihi belirlenmiş bir kesinleşmiş uçuş planı olanlara, “VR” veya “hipnotik yaklaşım” içeren uygulama gruplarından birine dahil olmaları konusunda öncelik verilmiştir. Kontrol grubuna dahil olanlar, uçuş planı daha esnek olanlardan oluşturulmuştur.
- ii. Katılımcıları araştırmayla ilgili bilgilendirmek, ölçeklerin kendi rızalarıyla uygulandığını ve araştırmaya kendi istekleriyle katıldıklarını belgelemek amacıyla katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamaları istenmiş ve Demografik Veri Formu doldurtulmuştur.
- iii. Takip eden ilk uygulama seansında tüm gruplara klasik telkine yatkınlık testleri uygulanmış, hipnotik telkin alma modelleri tespit edilmiştir.
- iv. İlk seansta tüm katılımcılara geçmiş uçuş deneyimleri ile ilgili **BECK Anksiyete Ölçeği** doldurtulmuştur (**ön test-1**).
- v. **İlk seansta** ayrıca tüm gruplara **15’er dakikalık sanal gerçeklik seansı** yapılarak sanal uçuşun her aşamasındaki **SUD** (Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği) verileri kayıt altına alınmıştır (**ön test-2**).

- vi. Araştırmada **birinci gruba (hipnoz grubu), haftada bir veya iki seans 30 ila 40’ar dakikalık olmak üzere toplamda 2 ila 6 seans arasında hipnotik telkin** uygulaması yapılmıştır. Seanslarda kişinin önceden belirlenen telkin modeline uygun bir indüksiyonla hipnotik zihin durumu oluşturularak, çoğunlukla “zihinsel imgelemeler içeren sistematik duyarsızlaştırma” uygulamaları yapılmıştır. Her kişinin fobisinin sebepleri kendi beyanlarına göre değerlendirildiğinden süjelerin terapi süreçlerinde kullanılan yaklaşım ve telkinler kişiye özel olarak dizayn edilmiş olup hipnotik zihin durumundayken sakinlikle ilişkilendirilmiş şartlanma tetikleyicisi olan “çapalama” teknikleri ve nefes tekniklerinin öğretilmesini de içermiştir. Kişinin telkin modeline göre belirlenmek üzere bazı süjelere direkt telkinlerle uçuşun her aşamasında sakinlik, neşe ve gülümseme isteği geleceğine yönelik direkt telkinler verilmiştir. Her süjede kişinin kendi özelliklerine, kendi telkin modellerine ve fobilerinin kendilerine özgü bileşenlerine paralel olacak şekilde, kişi için en etkili olacağı öngörülen telkin stratejisi kullanılmıştır.
- vii. Hipnoz grubundaki kullanıcılar için her seansın telkin bölümlerinin ses kaydı alınarak kişiye özel meditatif bir Mp3 hazırlanmış, bu kişiye özel ses kayıtları katılımcılara her seans sonrasında iletilmiş ve bir sonraki seansa gelene kadar günde 1 kere gözleri kapalı ve konsantre halinde dinlemeleri istenmiştir.
- viii. **İkinci gruba (VR grubu) her seansta yaklaşık 30-40 dakika arasında sanal gerçeklikle** maruz bırakma terapisi yapılmıştır; **VR grubunda** olanların seansları **2 ila 4 gün aralıklarla** olmak üzere **6 ila maksimum 12 seansa kadar** sürmüştür. VR grubundaki bir katılımcı, 2 seans sonra VR ile etkileşimi iyi olmadığı için (VR sırasında en ufak bir kaygı hissi duyumsamadığı için) seanslarına devam etmeyerek çalışmadan çıkmıştır.
- ix. Kontrol grubuna ise hiçbir uygulama yapılmamıştır.
- x. **VR grubundaki** katılımcılara **son seanslarındaki VR deneyimlerinden sonra tekrar BECK Anksiyete Ölçeği** yapılmıştır (**son-test-1**). Bu katılımcılara son seanslarında ayrıca **SUD (Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği)** de uygulanarak (**son test-2**), etaplar sırasındaki duygusal stresin neden olduğu uyarılma düzeyindeki değişikliğin boyutu subjektif olarak gözlemlenmiş, uçuşa hazır olup olmadıkları konusundaki hissiyatları ile ilgili motivasyonları pekiştirilmiştir.

- xi. **Hipnoz grubundaki** katılımcılara son seanslarında ölçüm yapmak üzere tekrar 15 dakikalık VR uygulanmış, VR uygulaması sırasında **SUD** (Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği) de uygulanarak (**son test-2**) etaplar sırasındaki duygusal stresin neden olduğu uyarılma düzeyindeki değişikliğin boyutu sübjektif olarak gözlemlenmiş, uçuşa hazır olup olmadıkları konusundaki hissiyatları ile ilgili motivasyonları pekiştirilmiştir. Sonrasında aynı seansta (son seansta) tekrar **BECK Anksiyete Ölçeği** doldurtulmuştur (**son-test-1**).
- xii. **Gerçek uçuş deneyimine hazır hissettiğini ifade eden katılımcıların**, son seansı takiben 1 ay içinde gerçek uçuşlarını yapmaları beklenmiş ve uçuşunu gerçekleştirmelerini takiben gerçek uçuş deneyimlerine göre cevaplamalarını istemek suretiyle tekrar **BECK Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır**. Böylece kişinin gerçek uçuştaki anksiyete seviyeleri de Beck Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir (İzleme Testi).
- xiii. Ön test, son test ve izleme testi sonuçları karşılaştırılarak, hipnotik yaklaşım ve sanal gerçeklik uygulamasının etkililikleri karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.
- xiv. **Kontrol grubuna** ilk seansta yapılan VR değerlendirmesinden sonra hiçbir uygulama yapılmamış, ilk seanstan 30 ila 45 gün sonra tekrar VR yapılarak **SUD değerleri (son test-2)** alınmıştır. Ayrıca **Beck Anksiyete Ölçeği (son test-1)** tekrar doldurtulmuştur. VR veya Hipnoz seansları yapılmayan bu “kontrol grubu” katılımcılarından da gerçek uçuş yapmaları istenmiş ancak gerçek uçuş yapmaya mecbur olmadıkları da hatırlatılmıştır.

6. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

BECK anksiyete ve SUD ölçekleri kullanılarak deneklerden toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla oluşturulan veri setine aktarılmıştır. Örneklem sayısının küçük olmasından (her bir grup için $n < 30$) ve veri setinin normal dağılım varsayımını sağlamadığından [Kolmogorov Simirnov (35) = 0.315, $p < 0.05$] dolayı grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Grup içi karşılaştırmalarda, İlişkili Örneklemeler için Friedman Mertebeler testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, gruplar arası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis H Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Korelasyon analiz için ise Spearman's Rho kullanılmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çalışma kapsamında katılımcılardan toplanan verilerin analizi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Tablo 2’de uçuş fobisini giderme konusunda başvuran kişilerden oluşan örneklem grubunun demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 2. Deneklerin demografik özellikleri

Özellik	n	%
<i>Cinsiyet</i>		
Erkek	21	60
Kadın	14	40
<i>Yaş</i>		
18-25	4	11.4
26-30	5	14.3
31-35	9	25.7
36-40	16	45.7
41-50	1	2.9
<i>Eğitim Durumu</i>		
Lise mezunu	7	20
Üniversite mezunu	23	65.7
Yüksek Lisans veya doktora	5	14.3
<i>Aylık gelir</i>		
2000TL – 4000TL arasında	6	17.1
4000TL – 8000TL arasında	10	28.6
8000TL üstü	19	54.2

Araştırmaya katılan deneklerin 21’i (%60) erkek, 14’ü (%40) kadındır. Deneklerin yaşlarına bakıldığında, 16’sının (%45.7) 36-40 yaş aralığında, 9’unun (%25.7) 31-35 yaş aralığında, 5’inin (%14.3) 26-30 yaş aralığında, 4’ünün (%11.4) 18-25 yaş aralığında ve 1’inin (%2.9) ise 41-50 yaş aralığında olduğu; eğitim durumlarına bakıldığında 23’ünün (%65.7) üniversite mezunu, 7’sinin (%20) lise mezunu ve 5’inin (%14.3) yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu; aylık gelir durumlarına bakıldığında 19’unun (%54.2) 8000TL ve üzeri gelir düzeyine sahip

olduğu, 10'unun (%28.6) 4000TL – 8000TL arasında gelir düzeyine sahip olduğu ve 6'sının (%17.1) 2000TL – 4000TL arasında gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

2. DENEKLERİN UÇAK FOBİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Deneklerin hiçbirinin düzenli ve sürekli olarak kullandıkları bir ilaç bulunmamakta olup bir hekim tarafından teşhis konulmuş herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlıkları yoktur. Deneklerin 11'inin (%31.4) uçuş fobisinden başka bir fobisi daha bulunurken 24'ünün (%68.6) herhangi başka bir fobisi bulunmamaktadır. Deneklerin 12'si (%34.3) uçak fobisinden dolayı hiç uçmadığını, 23'ü (%65.7) ise uçak fobisine rağmen kaygıyla da olsa uçuş yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Deneklerin çoğunluğu (n=29, %82.9) daha önceden kaygısızca seyahat edebildiğini ifade ederken 13'ü (%37.1) uçuş fobisinin 3-5 yıl önce başladığını; 13'ü (%37.1) uçuş fobisinin 5-10 yıl önce başladığını; 5'i (14.3) uçuş fobisinin 0-2 yıl önce başladığını; geriye kalan 4 kişi ise uçuş fobisinin hep var olduğunu ifade etmişlerdir. Şu an (araştırma öncesinde) sahip oldukları uçuş fobisini 0 = en düşük ile 10 = en yüksek arasında değerlendirmeleri istendiğinde 10 denek (%28.6) sahip oldukları uçuş fobisini 10 puan vermiş, 10 denek (%28.6) 9 puan vermiş, 7 denek (%20) 8 puan vermiş, 7 denek (%20) 7 puan vermiş ve 1 denek 6 puan vermiştir.

Uçuş fobisini yenmek ile ilgili olarak 18 denek (%51.4) daha önceden profesyonel bir destek aldığını, ancak bu fobiden kurtulamadığını, 17 denek ise (%48.6) herhangi bir profesyonel destek almadıklarını belirtmişlerdir. Uçak fobisini yenmek için profesyonel destek alan deneklerin aldıkları destek türleri çeşitlilik göstermektedir. Destek aldığını ifade eden deneklerin 8'i (%22.9) bilişsel – davranışsal terapi desteği aldığını, 4'ü (%11.4) ilaç tedavisi aldığını, 3'ü (%8.6) bir havayolu şirketinin uçuş fobisini gidermeye yönelik eğitim programına katıldığını, 3'ü (%8.6) hipnoz desteği aldığını ve 1'i ise EMDR aldığını belirtmişlerdir. Uçuş fobisini yenmek üzere destek alan deneklerin 17'si (%48.6) 3 seanstan az, 1'i ise 3-6 seans arasında terapi desteği almıştır. Destek alanların 10'u destek aldıktan sonra uçuş korkularının hiç azalmadığını, 8'i ise korkularının biraz azaldığını ifade etmiştir.

Deneklerin 30'u aile bireylerinin hiçbirinde uçuş fobisinin olmadığını, 5'i ise aile bireylerinden birinin uçuş fobisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

3. DENEY VE KONTROL GRUPLARINA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Beck Anksiyeti ölçeği, deney gruplarına öntest, sontest ve izleme testi olarak kontrol grubuna ise sadece öntest ve sontest olarak uygulanmıştır. Bu uygulamalara ilişkin betimsel bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Beck Anksiyeti ölçeğinden elde edilen betimsel bulgular

Grup	Müdahale	Öntest		Sontest		İzleme testi	
		$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney – G1	Hipnoz	35.75	6.89	2.41	2.93	7.33	7.74
Deney – G2	Sanal Gerçeklik	33.9	7.20	3.00	2.32	8.45	7.43
Kontrol – G3	-	34.83	5.82	34.75	4.93	-	-

Deney – G1 (hipnoz grubu) grubundaki deneklerin uygulama öncesindeki öntest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =35.75, SS=6.89, uygulama sonrası sontest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =2.41, SS=2.93 ve izleme testi beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =7.33, SS=7.74'dür.

Deney – G2 (sanal gerçeklik terapisi grubu) grubundaki deneklerin uygulama öncesindeki öntest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =33.9, SS=7.20, uygulama sonrası sontest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =3.00, SS=2.32 ve izleme testi beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =8.45, SS=7.43'dür.

Kontrol grubundaki deneklerin öntest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =34,83 SS=5.82 ve sontest beck anksiyeti toplam puanları $\bar{X}$ =34.75, SS=4.93'dür.

Deney ve kontrol gruplarının deneysel uygulama öncesinde beck anksiyeti puanları açısından denk olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir. Hipnoz uygulamasının yapıldığı grubun sıra ortalaması M_r =19.04,

sanal gerçeklik terapisinin uygulandığı grubun sıra ortalaması $M_r=16.77$ ve kontrol grubunun sıra ortalaması $M_r=18.08$ 'dir. Kruskal Wallis test sonucu istatistiksel olarak anlamlı değildir, $\chi^2(2) = 0.284$, $p = 0.868$. Bu bulgu, çalışma öncesinde grupların uçuş fobisi açısından denk olduğu anlamına gelmektedir. Diğer bir ifade ile deneysel uygulamada gruplar uçuş fobisi açısından denktir.

Öznel Tehlike Birimleri Ölçeği (SUD), deney ve kontrol gruplarına öntest ve sontest olarak uygulanmıştır. Bu uygulamalara ilişkin betimsel bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Öznel Tehlike Birimleri ölçeğinden elde edilen betimsel bulgular

Grup	Müdahale	Öntest		Sontest	
		$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney – 1	Hipnoz	77.33	36.42	9.16	9.30
Deney – 2	Sanal Gerçeklik	79.09	33.30	9.72	16.31
Kontrol	-	76.58	30.91	76.83	31.54

Deney – 1 (hipnoz grubu) grubundaki deneklerin uygulama öncesindeki öntest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=77.33$, $SS=36.42$ iken uygulama sonrası sontest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=9.16$, $SS=9.30$ 'dur.

Deney – 2 (sanal gerçeklik terapisi grubu) grubundaki deneklerin uygulama öncesindeki öntest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=79.09$, $SS=33.30$ iken uygulama sonrası sontest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=9.72$, $SS=16.31$ 'dir.

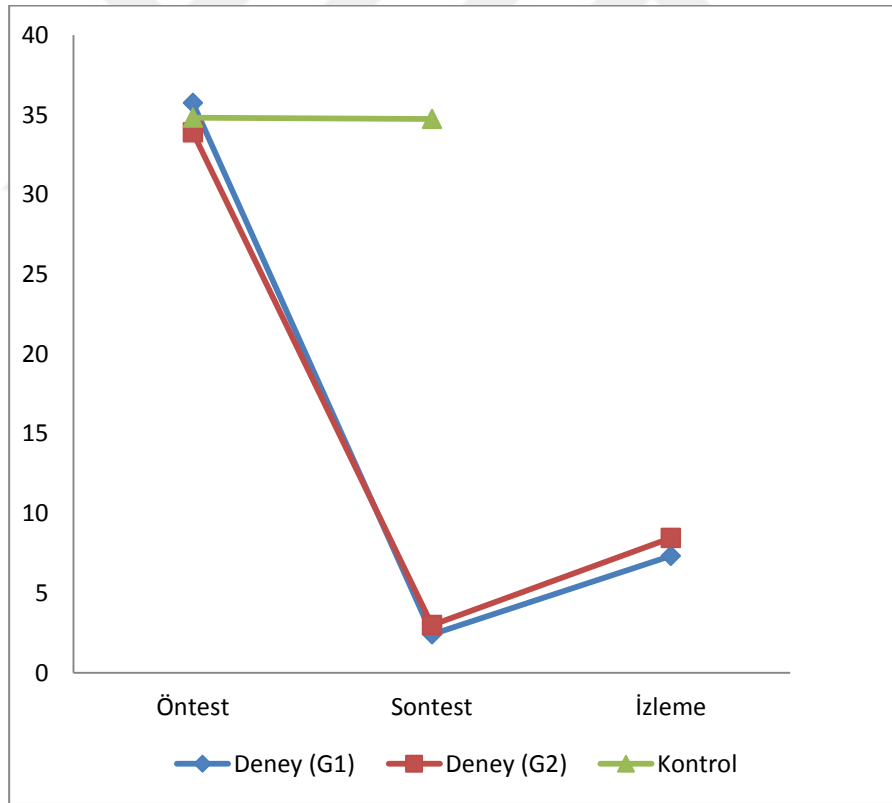
Kontrol grubundaki deneklerin öntest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=76.58$, $SS=30.91$ iken sontest öznel tehlike birimleri toplam puanları $\bar{X}=76.83$, $SS=31.54$ 'dür.

Deney ve kontrol gruplarının deneysel uygulama öncesinde öznel tehlike birimleri puanları açısından denk olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis testi

gerçekleştirilmiştir. Hipnoz uygulamasının yapıldığı grubun sıra ortalaması $M_r=18.25$, sanal gerçeklik terapisinin uygulandığı grubun sıra ortalaması $M_r=17.91$ ve kontrol grubunun sıra ortalaması $M_r=17.83$ 'dür. Kruskal Wallis test sonucu istatistiksel olarak anlamlı değildir, $\chi^2(2) = 0.011$, $p = 0.994$. Bu bulgu, çalışma öncesinde grupların öznel tehlike hissi açısından denk olduğu anlamına gelmektedir. Diğer bir ifade ile deneysel uygulamada gruplar öznel tehlike hisleri açısından denktir.

4. HİPNOTİK YAKLAŞIMIN VE SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİNİN UÇUŞ FOBİSİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında, hipnotik yaklaşımın ve sanal gerçeklik terapisi uygulamasının uçuş fobisine olan etkisine ilişkin ortaya konulan hipotezleri test etmeden önce öntest, sontest ve izleme ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları hesaplanmıştır. Tablo 3'te de yer alan bu betimsel bulgular Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Deney 1, Deney 2 ve kontrol gruplarının öntest, sontest ve izleme ölçümlerine ilişkin değişimi

(Not: Kontrol grubunda izleme ölçümü yapılmamıştır.)

Şekilden de görüleceği üzere kontrol grubundaki deneklerin BECK anksiyete öntest puan ortalamaları ile sontest puan ortalamaları arasında çok küçük bir değişimin olduğu, her iki deney grubundaki deneklerin öntest, sontest ve izleme ölçümleri puan ortalamaları arasında farklılıkların olduğu görülmektedir.

4.1. Grup içi karşılaştırmalara ilişkin bulgular

Araştırma kapsamında uçuş fobisinin değişimine ilişkin ortaya konulan hipotezlerin test edilmesi amacıyla Deney - 1 (G1 – hipnoz), Deney - 2 (G2 – sanal gerçeklik terapisi) ve kontrol grubunun BECK anksiyete öntest, sontest ve izleme ölçümlerinden elde edilen puanları kendi içinde (grup içi) ilişkili Örneklemeler için Friedman Mertebeler testi ile karşılaştırılmıştır. Grup içi karşılaştırmalar ilişkin bulgular Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. BECK anksiyete puanlarına ilişkin grup içi karşılaştırma sonuçları (Friedman Mertebeler Testi Sonuçları)

Gruplar	n	Test	Sıra ort	Sd	χ^2
Deney -1 (Hipnoz)	12	Öntest	3	2	21.56, $p<0.05$
		Sontest	1.17		
		İzleme	1.83		
Deney-2 (Sanal Gerçeklik)	11	Öntest	3	2	21.53, $p<0.05$
		Sontest	1.05		
		İzleme	1.95		
Kontrol	12	Öntest	1.54	1	0.11 $p=0.74$
		Sontest	1.46		

Tablo 5’ten de görüleceği üzere, deney – 1 (hipnoz) [$\chi^2(2) = 21.56, p<0.05$] ve deney – 2 (sanal gerçeklik) [$\chi^2(2) = 21.53, p<0.05$] gruplarının BECK anksiyeteye ilişkin öntest, sontest ve izleme ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) farklılıklar bulunmaktadır. Bu farkların kaynağını ortaya oymak için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi gerçekleştirilmiştir. İki karşılaştırmalarda Deney – 1 (hipnoz) grubunun BECK anksiyete öntest puanları ile son test puanları arasında [$Z = -3.063, p<0.05$], öntest puanları ile izleme test puanları arasında [$Z = -3.061, p<0.05$] ve sontest puanları ile izleme testi puanları arasında [$Z = -2.449, p<0.05$] istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerine ilişkin sıra ortalamalarına bakıldığında, deney (hipnoz) grubundaki deneklerin sontest ve izleme testi puanlarının

öntest puanlarından daha düşük olduğu ve izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, deneklerin uçuş fobilerinin hipnoz uygulaması sonrasında anlamlı bir şekilde azaldığını, ancak hipnoz uygulaması sonrasında izleme sürecinde uçuş fobilerinin anlamlı bir şekilde yeniden arttığını, ancak bu artışın öntestteki ölçümden çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla *“Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır.”* hipotezi kabul edilmiştir.

Deney – 2 (sanal gerçeklik) grubu için gerçekleştirilen ikili karşılaştırmalarda, BECK anksiyete öntest puanları ile son test puanları arasında [$Z = -2.936, p < 0.05$], öntest puanları ile izleme test puanları arasında [$Z = -2.938, p < 0.05$] ve sontest puanları ile izleme testi puanları arasında [$Z = -2.812, p < 0.05$] istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur. Öntest, sontest ve izleme testi ölçümlerine ilişkin sıra ortalamalarına bakıldığında, deney-2 (sanal gerçeklik) grubundaki deneklerin sontest ve izleme testi puanlarının öntest puanlarından daha düşük olduğu ve izleme testi puanlarının ise sontest puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, deneklerin uçuş fobilerinin sanal gerçeklik uygulaması sonrasında anlamlı bir şekilde azaldığını, ancak sanal gerçeklik uygulaması sonrasında izleme sürecinde uçuş fobilerinin anlamlı bir şekilde yeniden arttığını, ancak bu artışın öntestteki ölçümden çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla *“Sanal Gerçeklik terapisi, uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır.”* hipotezi kabul edilmiştir.

Ancak kontrol grubunun BECK anksiyeteye ilişkin öntest ve sontest ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir, $\chi^2 (1) = 0.11, p = 0.74$.

4.2. Gruplararası karşılaştırmalara ilişkin bulgular

BECK anksiyeteye ilişkin sontest ve izleme testlerinden elde edilen ölçümler kendi aralarında (gruplar arası) Kruskal Wallis H testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. BECK anksiyete puanlarına ilişkin gruplar arası karşılaştırma sonuçları (Kuskal Wallis H Testi Sonuçları)

Ölçümler	Gruplar	n	Sıra Ort.	Sd	χ^2
Sontest	Deney -1 (Hipnoz)	12	10.71	2	23.69, $p<0.05$
	Deney – 2 (Sanal Gerçeklik)	11	13.41		
	Kontrol	12	29.50		
İzleme	Deney -1 (Hipnoz)	12	11.46	1	0.162, $p=0.68$
	Deney -2 (Sanal Gerçeklik)	11	12.59		

Tablo 6’den de görüleceği üzere, grupların sadece sontest ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır [$\chi^2(2) = 23.69, p<0.05$], izleme ölçümünün yapıldığı iki deney grubu arasındaki puan farklılığı istatistiksel olarak anlamlı değildir [$\chi^2(2) = 0.162, p=0.68$]. İstatistiksel farklılığın olduğu sontest ölçümlerinde, farkın kaynağını ortaya koymak ve farkın hangi grup veya gruplar arasında olduğunu tespit etmek için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

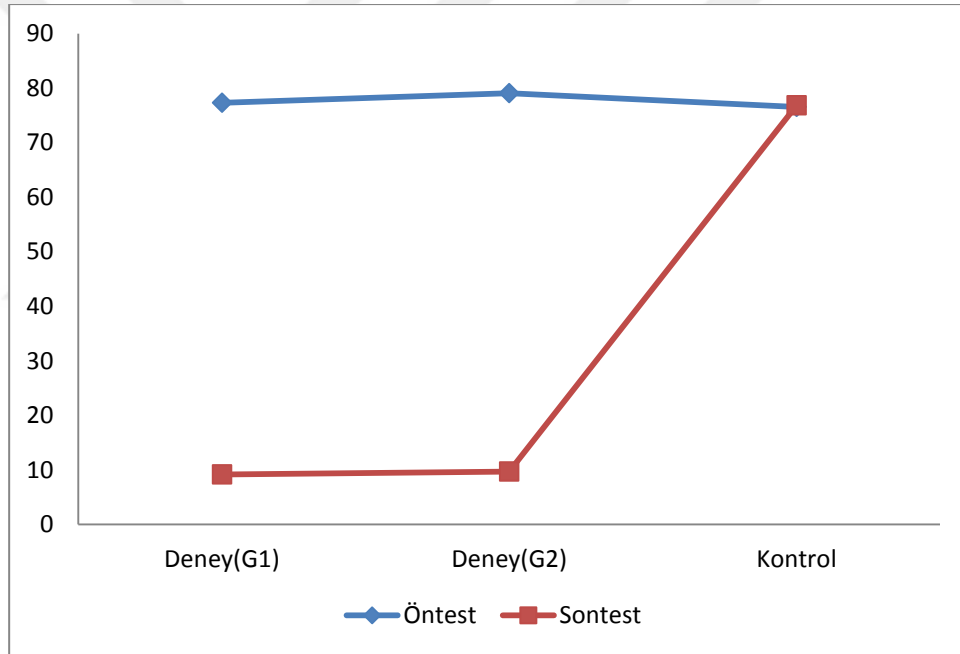
Yapılan karşılaştırmalarda, Deney – 1 (hipnoz) grubunun sontest puanı ile kontrol grubunun sontest puanı [$Z = - 4.19, p<0.05$] arasındaki fark ve Deney – 2 (sanal gerçeklik) grubunun sontest puanı ile kontrol grubunun sontest puanı [$Z = - 4.072, p<0.05$] arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak, Deney – 1 (hipnoz) grubunun sontest puanı ile Deney – 2 (sanal gerçeklik) grubunun sontest puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [$Z = -0.974, p=0.330$]. Bu bulgular, hipnoz uygulaması ve sanal gerçeklik terapisi uygulamasının her ikisinin birden uçuş fobisini azaltmada etkili olduğunu, ancak iki uygulamanın birbirleri arasında uçuş fobisini azaltmada istatistiksel olarak farklılaşmadığını göstermektedir. Dolayısıyla “*Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini azaltmada Sanal Gerçeklik Terapisinden daha etkilidir.*” hipotezi ret edilmiştir.

Uygulama süresinde hipnotik yaklaşımın uygulandığı Deney 1 grubundaki hipnoz seans sayısı, sanal gerçeklik terapisinin uygulandığı Deney 2 grubundaki VR terapisi sayısından daha az olup neredeyse yarısı kadardır. Deney 1 grubunda yer alan deneklerin aldıkları hipnoz seans sayısı 2 – 6 seans arasında değişmekte olup seans ortalaması 4.75’dir. Deney 2 grubundaki deneklerin aldıkları VR seans sayısı ise 7 – 12 seans arasında değişmekte olup seans ortalaması 9.9’dur. Seans sayısının uçuş

fobisine herhangi bir etkisinin olup olmadığını test etmek için seans sayısı ile deneklerin sontest BECK anksiyete puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Her iki gruptaki seans sayısı ile BECK anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r_{\text{hipnoz}} = 0.324, p = 0.304$; $r_{\text{sanalgerçeklik}} = 0.238, p = 0.481$)

5. HİPNOTİK YAKLAŞIMIN VE SANAL GERÇEKLİK TERAPİSİNİN ÖZNEL TEHLİKE HİSSİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırma kapsamında, hipnotik yaklaşımın ve sanal gerçeklik terapisi uygulamasının öznel tehlike hissine etkisini test etmeden önce öntest ve sontest ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları hesaplanmıştır. Tablo 4'te de yer alan bu betimsel bulgular Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Deney 1, Deney 2 ve kontrol gruplarının öntest ve sontest ölçümlerine ilişkin değişimi

Şekilden de görüleceği üzere Deney 1 ve Deney 2 grubundaki deneklerin öntest ve sontest öznel tehlike hislerinde değişim gözlemlenirken, kontrol grubunda bu değişim gözlemlenmemektedir.

5.1. Grupiçi karşılaştırmalara ilişkin bulgular

Deney – 1 (hipnoz), deney – 2 (sanal gerçeklik) ve kontrol grubunun öznel tehlike hissi öntest ve sontest ölçümlerinden elde edilen puanları kendi içinde (grup içi) ilişkili Örneklemeler için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ile karşılaştırılmıştır. Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, Deney 1 (hipnoz) grubunun öznel tehlike hissi öntest puanları ile sontest puanları arasında [$Z = -3.061, p < 0.05$] ve Deney 2 (sanal gerçeklik) grubunun öznel tehlike hissi öntest puanları ile sontest puanları arasında [$Z = -2.934, p < 0.05$] anlamı bir fark olduğu, ancak kontrol grubunun öznel tehlike hissi öntest puanları ile sontest puanları arasında [$Z = -0.307, p = 0.759$] anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Deney 1 ve Deney 2 gruplarının her ikisinde de öznel tehlike hissi puanları öntesten sonteste anlamlı bir şekilde düşüş göstermiştir.

5.2. Gruplararası karşılaştırmalara ilişkin bulgular

Öznel tehlike birimleri ölçeğine ilişkin sontest uygulamasından elde edilen ölçümler kendi aralarında (gruplar arası) Kruskal Wallis H testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalara ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Öznel tehlike birimleri ölçeği puanlarına ilişkin gruplararası karşılaştırma sonuçları (Kuskal Wallis H Testi Sonuçları)

Ölçümler	Gruplar	n	Sıra Ort.	Sd	χ^2
Sontest	Deney -1 (Hipnoz)	12	13.53	2	21.038, $p < 0.05$
	Deney – 2 (Sanal Gerçeklik)	11	11.00		
	Kontrol	12	28.83		

Tablo 7’de de görüleceği üzere, grupların sontest ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır [$\chi^2(2) = 21.038, p < 0.05$]. İstatistiksel farklılığın olduğu sontest ölçümlerinde, farkın kaynağını ortaya koymak ve farkın hangi grup veya gruplar arasında olduğunu tespit etmek için ikili gruplar arasında Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir.

Yapılan karşılaştırmalarda, Deney – 1 (hipnoz) grubunun öznel tehlike hissi sontest puanı ile kontrol grubunun sontest puanı [$Z = -3.929, p < 0.05$] arasındaki fark ve Deney – 2 (sanal gerçeklik) grubunun öznel tehlike hissi sontest puanı ile kontrol

grubunun sontest puanı [$Z = -3,836, p < 0.05$] arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ancak, Deney – 1 (hipnoz) grubunun öznel tehlike hissi sontest puanı ile Deney – 2 (sanal gerçeklik) grubunun sontest puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir [$Z = -0.944, p = 0.345$]. Bu bulgular, hipnoz uygulaması ve sanal gerçeklik terapisi uygulamasının her ikisinin birden öznel tehlike hissini azaltmada etkili olduğunu, ancak iki uygulamanın birbirleri arasında öznel tehlike hissini azaltmada istatistiksel olarak farklılaşmadığını göstermektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA ve SONUÇ

1. TARTIŞMA

Bu araştırma, özel bir psikolojik danışma merkezine uçuş fobisini giderme konusunda başvuru yapan, 18-50 yaş aralığında farklı eğitim ve gelir düzeylerine sahip toplam 36 kişi ile gerçekleştirilen deneysel bir araştırmadır. Araştırmada, deneklerin uçuş fobilerinin giderilmesinde hipnoz yaklaşımı ve sanal gerçeklik terapisinin etkisi karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Deneklerden, BECK anksiyete öntest, sontest ve izleme testi ölçümleriyle elde edilen veriler grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılarak analiz edilmiştir. Grupların öntest karşılaştırmalarında grupların denk oldukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla karşılaştırmalar sontest ölçümleri ve izleme testi ölçümleri arasında yapılmıştır.

Kontrol grubu sontest ölçümleri ile karşılaştırıldığında, Hipnozun ve sanal gerçeklik terapisinin yapıldığı gruplardaki deneklerin uçuş fobilerinin anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç, hipnozun ve sanal gerçeklik terapisinin uçuş fobisinin müdahalesinde etkili olduğu anlamına gelmektedir. Deneklerin son seanslarından sonra 1 ay içinde gerçekleştirdikleri uçuş deneyimleri sonrasında izleme testi ölçümleri yapılmıştır. Deneklerin VR ile yapılan son test ölçümleri ile gerçek uçuşlarının ölçümleri (izleme testi) kıyaslandığında, gerçek uçuştaki öznel tehlike hislerinin VR ile yapılan son test ölçümlerine kıyasla çok fazla olmasa da biraz daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi, sanal gerçeklik ile yapılan uçuş simülasyonları her ne kadar denekte çok gerçekçi bir hissiyat yaratsa da gerçek bir uçuşta yaşanabilecek olan “*ıvmelenme hissiyatı, irtifa kaybetme ya da yükselme hissi, basınç değişiminin yarattığı kulak tıkanıklığı, türbülanstaki veya pistte hızlanırkenki titreşimin oluşturduğu sarsıntı hissi*” gibi, uçuşun tüm duyumsal efektleri %100 simule edemediği gerçeği olabilir. Sanal ortamların etkili olabilmesi için kişide korku

hissini harekete geçirebilmeleri ve korku verici tepkileri ortaya çıkarmaları şarttır. Kullanılan sanal gerçeklik teknolojisi kişide yeterince güçlü bir “uçakta olma hissi” uyandıramazsa, kişi gerçek uçuşlar sırasındaki endişeli halleri ile bağ kuramazlar. Başarılı bir maruz kalma terapisi yürütmek için kişinin korku duygularıyla bağ kurabilmesini sağlamak şarttır. VR ortamında maruz kalmanın gerçek hayatta maruz kalmakla %100 aynı şey olmadığı gerçeği, bazı deneklerin VR deneyimi sırasında korkularıyla yeterince bağ kuramamalarına sebep olabilir. Nitekim bu çalışmada bir kişi uçak fobisi ile ilgili VR deneyimi sırasında hiçbir korku hissi duyamadığı için seanslara devam etmemiştir.

VR teknolojisi, uçuş deneyimi sırasında terapistin kalkış, iniş, türbülans, hava durumu gibi bazı unsurları kontrol etmesine izin verirken, birçok başka unsur terapist kontrolü altında değildir. Örneğin “sanal uçuş” sırasında türbülans verildiğinde, deneğin oturduğu koltuk titremediği için bu türbülans bazı denekler için gerçek bir uçuştaki türbülans kadar gerçekçi bir duyuma sebep olmayabilir. Veya bazı denekler kalkış sırasındaki ivme nedeniyle sırtının koltuğa baskı yapma hissinin olmamasını, gerçekçilik açısından bir dezavantaj olarak görebilir. Ya da uçak dönüş yaparken koltuğun dönüş açısına göre eğim almaması gibi unsurlar bazı denekler için deneyimin gerçekçiliğini azaltan unsurlardan olabilir. Her ne kadar piyasada tüm bu unsurları da VR deneyimine ekleyecek hidrolik koltuklar mevcut olsa da böyle bir teknolojiye yatırım yapmak oldukça maliyetli olacağından bu çalışmada VR teknolojisi olarak nispeten uygun maliyetle olan standart VR teknolojisi kullanıldı.

Araştırmada kapsamında yapılan analizler yoluyla üç hipotez test edilmiştir. İlk ve ikinci hipotez bağlamında gerçekleştirilen istatistikler dikkate alındığında “*Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır*” ve “*Sanal Gerçeklik Teknolojisi uçuş fobisini anlamlı ölçüde azaltmaktadır*” şeklinde olan hipotezler kabul edilmiştir. Üçüncü hipoteze yönelik gerçekleştirilen analizlerde, hipnoz uygulamasının yapıldığı Deney 1 grubu ile sanal gerçeklik uygulamasının yapıldığı Deney 2 grubu son test BECK anksiyete ölçüm puanları açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında uçuş fobisinin azalmasına olan etki açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bu bulgular bağlamında “*Hipnotik yaklaşım uçuş fobisini*

azaltmada Sanal Gerçeklik Terapisinden daha etkilidir” şeklinde ifade edilen üçüncü hipotez ret edilmiştir.

Hipnoz uygulaması ve sanal gerçeklik terapisi, deneklerin öznel tehlike hislerinin anlamlı bir şekilde azalmasına neden olmaktadır. Ancak, öznel tehlike hissinin azalmasında, hipnoz uygulaması ile sanal gerçeklik terapisinin etkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Tüm bu sonuçlar, hipnoz uygulamasına ve sanal gerçeklik terapisine maruz kalan deneklerin uçuş fobilerinin ve öznel tehlike hislerinin önemli derecede azaldığı, ancak bu uygulamalar sonrasında gerçek deneyim (izleme testi) sürecinde deneklerin uçuş fobilerinin çok fazla olmasa da VR ve Hipnoz grubundaki son testlere kıyasla biraz artış gösterdiği anlamına gelmektedir. Diğer yandan, deney gruplarında uygulanan farklı uygulamalar, birbirinden farklı seans sayılarına ihtiyaç duyarak uçuş fobisinin ve öznel tehlike hissinin oldukça fazla azalmasına neden olsa da bu iki farklı yöntemin nihai sonuçları birbiriyle kıyaslandığında, uçuş fobisini gidermelerindeki etkililikleri açısından anlamlı bir farklılık göstermedikleri anlaşılmaktadır.

Deney 2 grubunda uygulanan sanal gerçeklik terapisine ilişkin seans sayısı Deney 1 grubunda uygulanan hipnoza ilişkin seans sayısından daha fazladır. Her ne kadar iki gruptaki seans sayısı birbirinden farklı olsa da iki uygulamanın da uçuş korkusunun azalmasına benzer etki yaptığı görülmektedir. Seans sayısı ile BECK Anksiyete Ölçeği son test ölçümleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmaması, seans sayısının uçuş fobisine bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, hipnoz ve sanal gerçeklik uygulamasının uçuş fobisinin azalmasına benzer etkiler yaptığı ancak gruplarda uygulanan seans sayısının farklılığının sonuca anlamlı bir etkisinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, hipnoz uygulamasının yapıldığı deney grubunda daha az sayıda seansla aynı sonuçlar elde edildiği dikkate alındığında terapi maliyeti, süre ve pratiklik gibi açılardan danışan için daha avantajlı bir terapi modeli olduğu düşünülebilir.

Uçuş korkusu ve bu korkunun yenilmesine yönelik uygulanan tekniklerin etkilerine ilişkin çalışmalar incelendiğinde, birçok tekniğin yanında hipnoz ve sanal gerçeklik teknolojilerinin uçuş fobisine olan etkisini ortaya koyan çeşitli araştırmaların

olduğu görülmektedir. Bu araştırmaların bazılarında hipnoz müdahalesi veya sanal gerçeklik teknolojisi tek başını kullanılırken, bazılarında ise başka teknikler ile birlikte veya karşılaştırmalı olarak kullanılmıştır. Ulaşılan tüm çalışmalarda elde edilen bulgular, buradaki çalışmanın bulgularını güçlü bir şekilde desteklemekte olup hipnoz ve sanal gerçeklik teknolojisinin uçuş fobisini yenmede ve/veya gidermede etkili olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca bu çalışmalarda, yine buradaki çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bir şekilde, son test ölçümleri sonrasında gerçekleştirilen izleme ölçümlerinde de deneklerin uçuş fobilerini yendikleri, uçuşa yönelik olumlu tutumlar sergiledikleri ve konforlu bir uçuş davranışı sergiledikleri görülmektedir.

Botella ve arkadaşları (2014, ss. 157-169), uçuş fobisi olan dört katılımcının bu fobiye yenmeleri için kendilerine uygulanan sanal gerçeklik müdahalesi ve sanal gerçeklik müdahalesi ile bilişsel yapılandırma uygulamasına ilişkin tercihlerini ortaya koymak amacıyla deneysel bir uygulama gerçekleştirmişlerdir. Çalışmanın sonucunda, her iki uygulamanın da katılımcılar tarafından etkili olarak değerlendirildiği, ancak sanal gerçeklik ile bilişsel yapılandırma uygulamasının birlikte yapılmasının daha çok tercih edildiği rapor edilmiştir.

Hipnozun spesifik fobilerin müdahalesinde kullanılmasına ilişkin gerçekleştirilen çalışmaların analizini yapan Kraft (2013, s. 107), hipnoz uçuş korkusunun müdahalesinde etkili olduğunu ifade etmiştir.

Diğer bir durum çalışmasında, Hirsch (2012, s. 171), 50 yıllık uçuş fobisi olan bir kişiye uygulanan sanal gerçeklik müdahalesi terapisi ve hipnoz uçuş korkusunun azalmasına etki yaptığını ifade etmiştir. Çalışmanın sonunda, sanal gerçeklik müdahalesi terapisi ve hipnoz birlikte uçuş korkusunun müdahalesinde etkili olduğunu rapor etmiştir.

Volpe ve Nash (2012, ss. 98-99) uçaklar ile ilgili fobisi ve panik atakları olan bir kişi ile yaptığı zaman serisi modeline göre desenlediği durum çalışmasında, 12 seans hipnoz uygulaması sonrasında, hastanın uçuşu hazır hale geldiğini ve başarılı bir şekilde uçuş uygulamasına katıldığını rapor etmiştir.

Price, Anderson ve Rothbaum (2008, ss. 340-346), sanal gerçeklik terapisinin uçuş fobisini azaltmada diğer tekniklere (örn. In vivo maruz bırakma terapisi, bilişsel terapi, bibliyoterapi, destek grup terapisi vb.) göre etkili olup olmadığına yönelik 1996-2007 yılları arasında yapılan 10 araştırmanın analizini yapmıştır. Bu araştırmalardaki random denemeler ve durum çalışmalarının sonuçları sanal gerçeklik uygulamasının uçuş fobisini müdahale etmede etkili ve verimli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, analiz edilen durum çalışmalarında, sanal gerçeklik müdahalelerinin öznel tehlike algısını azalttığının rapor edildiği ifade edilmiştir. Bu araştırmaların analizlerinden ortaya çıkan diğer önemli bir sonuç ise sanal gerçeklik uygulamasının bilişsel müdahale ile birleştirildiğinde (birlikte kullanıldığında) daha etkili olduğu bulgusudur.

da Costa, Sardinha ve Nardi (2008, s. 899) sanal gerçeklik maruz bırakma terapisinin uçuş korkusuna olan etkisine ilişkin gerçekleştirilen deneysel araştırmalar ile durum çalışmalarından oluşan toplam 40 araştırmayı analiz etmiş ve sanal gerçeklik maruz bırakma terapisinin hem deneysel hem de durum çalışmalarında uçuş fobisinin azalmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Krijn ve arkadaşları (2007, s. 121) uçuş korkusu olan 86 kişi ile yapmış oldukları deneysel çalışmada, bibliyoterapi ile sanal gerçeklik terapisi ve bilişsel davranış terapisinin uçuş korkusuna olan etkisini karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonunda, sanal gerçeklik ve bilişsel davranış terapisinin uçuş korkusunun azalmasında bibliyoterapiye göre daha etkili olduğunu ancak birbirleri arasında istatistiksel bir farklılığın olmadığını ortaya koymuşlardır.

Wallach ve Bar-Zvi (2007, s. 31), İsrail örnekleminde yaptıkları araştırmalarında, uçuş fobisine ilişkin gerçekleştirilen sanal gerçeklik müdahalesinde, deneklerin uçuş fobilerinin ve öznel tehlike hislerinin (SUD) öntestte sonteste anlamlı bir şekilde azaldığını gözlemlemişlerdir.

Mühlerberg, Wiedeman ve Pauli (2003, s. 332), uçuş korkusu olan 45 kişi ile sanal gerçeklik müdahalesinin uçuş korkusunu azaltmadaki etkisini ortaya koymak için gerçekleştirdikleri deneysel çalışmada, sanal gerçeklik uygulamasının yapıldığı gruptaki kişilerin uçuş korkularının daha fazla azaldığını oraya koymuşlardır.

Banos ve arkadaşları (2002, ss. 209-210), farklı yaşlardaki dört deneğin uçuş korkusu ve uçuştan kaçınma durumlarının azaltılmasına yönelik gerçekleştirdikleri sanal gerçeklik uygulamasının uçuş fobisinin azalmasında ve kaçınma davranışının azalmasında etkili olduğunu rapor etmişlerdir.

Schreiber (2001, s. 120), güçlü uçuş korkusuna sahip olan farklı yaşlardaki üç kişi ile yaptığı çalışmada, hipnozun tüm deneklerde uçuş korkusu ve kaygısını azalttığını gözlemlemiştir.

Rothbaum ve arkadaşları (1996, s. 480), 42 yaşında uçuş korkusu olan ve uçuştan kaçınan bir kadın katılımcıya 6 seanslık sanal gerçeklik müdahalesi uygulaması ve uygulamalar neticesinde deneğin uçuş korkusu ve kaçınma eyleminin azaldığını rapor etmiştir.

Bakal (1981, s. 250), uçuş fobisi olan 21 hastayla yaptığı araştırmada, bu hastalara üç seans hipnoz müdahalesinde bulunmuş ve müdahale sonrasında hastaların uçuş fobilerinin azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, hipnoz alan hastaların uçabildiğini ve bundan hoşlandıklarını gözlemlemiştir.

Deyoub ve Epstein (1977, s. 251), uçuş korkusu geçmişi olan 30 yaşındaki evli bir kadın deneğin uçuş korkusuna müdahale etmek için gerçekleştirilen kısa süreli hipnoterapi uygulaması sonrasında, deneğin uçuş yapmaya başladığını ve altı aylık izleme sonrasında bile gelecek uçuşlar konusunda tereddüt göstermediğini rapor etmiştir.

Uçuş korkusu kişilerin uçuş ile (uçma durumunda veya uçuş öncesi) karşılaştıklarında, yaşadıkları yoğun kaygı olarak bilinmektedir. Çeşitli kaygıların giderilmesinde In Vivo maruz bırakma terapisi önemli ve temel bir yöntem olarak görülmektedir, ancak bu yöntem özellikle uçuş korkusu müdahalelerinde bazı sınırlılıklardan dolayı pratik değildir. Bunun nedeni, In vivo maruz bırakma terapisinin uçuş korkusunu yenmede kontrol, uzatma ve tekrar etme gibi açılardan pratiklik sağlamamasından kaynaklanmaktadır (Price, Anderson ve Rothbaum, 2008, s. 340). Alan yazın incelendiğinde, her ne kadar In vivo maruz bırakma terapisi hala yaygın olarak kullanılsa da hipnoz uygulamalarının ve sanal gerçeklik teknolojisinin kişilerin

çok çeşitli fobilerini (örn. uçuş korkusu, yükseklik korkusu, sürüş korkusu vb.) tedavi etmede ya da azaltmada kullanıldığı görülmektedir. Uçak fobisi de bunların başında gelmektedir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular ve alan yazında ortaya çıkan destekleyici bulgular, uçuş fobisinin müdahale edilebilir bir durum olduğunu ve özellikle hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojisinin diğer birçok tekniğe göre uçuş fobisini yenmede daha etkili olduğunu göstermektedir.

Hipnoz, uzun zamandır belirli fobilerin ve kaygı bozukluklarının müdahalesinde kullanılan yöntemler arasındadır (Volpe ve Nash, 2012, s. 91) ve buna ilişkin bulgular alan yazında da görülmektedir. Stresin ve korkuların giderilmesinde Hipnozun diğer yöntemlerle birlikte kullanıldığında, bazı stres durumlarında, diğer müdahale tekniklerinin tek başına yaptığı etkiyi arttırdığına yönelik bulgular mevcuttur (Hammond, 2010, ss. 263-270). Ayrıca, klinik hipnozun kaygı semptomlarını ve öznel tehlike hissini azalttığına ilişkin bulgular da mevcuttur (Kumar, 2013, ss. 134-139).

Hipnoz, belli bir profesyonel tarafından yapılabileceği gibi fobisi ve kaygı bozukluğu olan kişinin kendi kendine de uygulayabileceği bir yöntemdir. Alan yazında önemli sayılabilecek miktarda araştırma kendi kendine yapılan hipnozun sadece genel stresi değil çeşitli nedenlerden ortaya çıkan kaygı bozuklukların müdahalesinde de tamamlayıcı unsur olarak etkili olduğunu göstermektedir. Kendi kendine hipnoz hızlı, düşük maliyetli, bağımlılık yapmayan ve güvenilir müdahale imkanı sunmaktadır (Hammond, 2010, s. 263).

Fobilerin ve kaygı bozuklukların müdahalesinde sanal gerçeklik teknolojisinin kullanımı daha yenidir. Her ne kadar bu teknolojinin kullanımı yeni olsa da hem bu çalışmanın bulguları hem de alan yazında gerçekleştirilen çalışmaların bulguları (örn. Wallach ve Bar-Zvi, 2007 s. 30-31; Price, Anderson ve Rothbaum, 2008, s. 340-346), bu teknolojilerin uçuş fobisini yenmede etkili olduğuna yönelik bir eğilimin olduğunu göstermektedir. Sanal gerçeklik teknolojileri kullanıcıların ilgilerini çekmekte ve merak duygularını uyandırmakta, onlara gerçeğe yakın deneyimler yaşattıkları için gerçekçi mekan algısı (Kaleci, Tepe ve Tüzün, 2017, s. 683) ve sanal ortamın içindeymiş hissi uyandırmaktadır (Tüzün ve diğerleri, 2016, ss. 475-486). Klinik psikoloji alanında da yaygın olarak kullanılan sanal gerçeklik uygulamaları zihinsel

imgelemeye göre güçlü bir “orada olma hissi” uyandırdığından dolayı gerçek bir duruma maruz bırakılmaya kıyasla anksiyete bozukluklarının tedavisinde ve korkuların giderilmesinde daha güvenli ve kullanışlıdır. Gerçek yaşam uygulamaları ve yaşantısal maruz bırakılma, uçuş fobilerinin giderilmesinde daha maliyetli ve güvensiz olabileceğinden, gerçeklik hissi veren ve kaygının artması durumunda istenirse durdurma ve/veya devam ettirme, isteğe göre tekrar etme gibi imkanlar tanınmasından dolayı sanal gerçeklik teknolojileri yoluyla gerçekleştirilen terapiler daha az maliyetlidir (Üzümcü ve diğerleri, 2018, ss. 101-104). Gerek bu araştırma gerekse alan yazındaki diğer araştırmaların bulguları sanal gerçeklik maruz bırakma uygulamasının uçuş korkusunu müdahale etmede etkin bir teknik olduğunu açıkça ortaya koymakta, sanal gerçeklik teknolojisinin uçuş fobisi ve kaygısını yenmede etkili olduğunu göstermektedir.

Hipnoz ve sanal gerçeklik uygulamasının etkisinin daha uzun süreli olabilmesi için seans sürelerinin uzatılması ve boylamsal çalışmaların yürütülmesinin (Aitken, Daly, Lister ve O’connor, 1971; VanGerwen ve Diekstra, 2000) veya uygulanan tekniklerin (hipnoz, sanal gerçeklik) başka bir teknik ile birleştirilerek uygulanmasının gerekliliği (Botella ve arkadaşları, 2014) ortaya çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda ve daha önce yapılan hipnozla uçak fobisinin giderilmesi ile ilgili çalışmalarda deneklerin oldukça farklı seans sayılarıyla sonuç aldıkları görülüyor. Bizim çalışmamızda minimum 2, maksimum 6 seanslık seans sayısı ile başarılı bir şekilde uçuş yapabilmişlerdir. Diğer çalışmalarda bazı araştırmacıların benzer sayılarda seans yaptıkları görülürken bazılarında ise 12 seans hipnoz seansından sonra sonuç alındığı belirtilmiştir. Bunun sebebi, farklı çalışmalarda kullanılan hipnoz indüksiyonu tekniklerinin ve hipnozla duyarsızlaştırma teknik ve telkinlerinin farklılığı olabilir. Ayrıca hipnoz uygulamalarında “terapötik bağın” süjenin telkinleri içselleştirme hızına katkısında önemli bir rolü olduğu gerçeği de farklı çalışmalarda farklı seans sayılarına ihtiyaç duyulmasına sebep olmuş olabilir. Süjenin telkin modelini tespit ederek kişiye özel dizayn edilmiş hipnotik yaklaşımlar uygulanması veya kişiye özel bir yaklaşım yerine herkese standart bir prosedür uygulanması, iki farklı hipnotik yaklaşımla çalışan araştırmacıların aldığı sonuçlarda “ihtiyaç duyulan seans sayısı” açısından farklılık yaratmış olabilir. Her bir deneğin ayrı ayrı incelenmesi, görüşmeler yoluyla bazı katılımcıların izleme ölçümlerindeki artışın nedenlerinin ortaya

konulması, artan uçuş fobisine ilişkin ekstra seansların yapılması veya farklı tamamlayıcı tekniklerin de uygulanması, uçuş fobisinin giderilmesinde etkili olabilecektir.

Alan yazında, hipnoz (Bakal, 1981; Schreiber, 2001; Volpe ve Nash, 2012; Kraft, 2013) veya sanal gerçekliğin (Rothbaum ve arkadaşları, 1996; Wallach ve Bar-Zvi, 2007) tek başına etkili olduğunu gösteren çalışmalar kadar sanal gerçeklik + bilişsel yapılandırma (Botella ve arkadaşları, 2014), sanal gerçeklik + hipnoz (Hirsch, 2012), sanal gerçeklik + bilişsel davranışsal terapi (da Costa, Sardinha ve Nardi, 2008) gibi iki tekniğin birlikte kullanımının daha etkili olduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur.



2. SONUÇ ve ÖNERİLER

2.1 Sonuçlar

Çalışmada elde edilen bulgular dikkate alındığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- i. Hipnoz uygulaması uçuş korkusu yaşayan deneklerin uçuş korkusunu azaltmada etkili bir yöntemdir.
- ii. Sanal gerçeklik teknolojisi uçuş korkusu yaşayan deneklerin uçuş korkusunu azaltmada etkili bir yöntemdir.
- iii. Hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojisinin uçuş korkusunu azaltmada benzer etkiye sahiptirler. Diğer bir ifade ile uçuş korkusunu azaltmada bir yöntem diğerinden daha üstün değildir.
- iv. Uçuş korkusunu azaltmada iki yöntemle ilgili seans sayısındaki farklılığın sonuçlara bir etkisi bulunmamaktadır.
- v. Hipnoz uygulaması, uçuş korkusu yaşayan deneklerin öznel tehlike hislerinin azalmasında etkili bir yöntemdir.
- vi. Sanal gerçeklik teknolojisi, uçuş korkusu yaşayan deneklerin öznel tehlike hislerinin azalmasında etkili bir yöntemdir.
- vii. Hipnoz uygulamasının ve sanal gerçeklik teknolojisinin öznel tehlike hissini azaltmada benzer etkiye sahiptirler. Diğer bir ifade ile öznel tehlike hissini azaltmada bir yöntem diğerinden daha üstün değildir.

2.2 Öneriler

Bu çalışmada ulaşılan sonuçlardan yola çıkıldığında klinik çalışmalar ve ileriki araştırmalar için şu önerilerde bulunulmuştur.

- i. Uçuş korkusu olan kişiler, bu korkuyu yenemedikleri için ya uçuşlarını ertelemekte, ya seyahat etmemekte ya da uçuş yerine başka ulaşım yollarını tercih etmektedirler. Dolayısıyla uçuş korkusunu yenmek için, bu kişilerin, maruz bırakma terapileri konusunda, özellikle de anlamlı etkisi ortaya konulan hipnoz ve sanal gerçeklik terapisi konusunda bilinçlendirilmelidir.

- ii. Havayolları şirketleri müşterilerine uçuş fobisini yenme konusunda hipnoz ve sanal gerçeklik seansları düzenleyebilir ve bu uygulamaları yaygınlaştırılabilir.
- iii. Bu çalışmada uçuş fobisi açısından hipnoz ve sanal gerçeklik teknolojisinin etkisi incelenmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda, bu yöntemler ile diğer başka yöntemlerin etkileri de karşılaştırılabilir. Hangi tekniğin kısa süreli ve hangi tekniğin uzun süreli daha etkili olduğu karşılaştırmalı olarak ortaya konulabilir.
- iv. Hipnotik zihin durumu altında yapılan bir sanal gerçeklik terapisinin denek için daha hızlı bir çözüm sunup sunmayacağı araştırılabilir.
- v. Sanal gerçeklik firmaları, hipnotik telkinlerin veya aşamalı gevşeme telkinlerinin de eşlik ettiği bir sanal gerçeklik yazılımı geliştirebilir; uçak firmaları da bu yazılım ve donanımı gerek uçaklarındaki multimedya sistemi vasıtasıyla gerekse havaalanlarında yolcularının kullanabileceği özel VR odaları vasıtasıyla yolcularının kullanımına sunabilir.
- vi. İki deney grubunda farklı yöntemler kullanılsa da bunların seans süresi ve sıklığı farklıdır. Bundan sonraki çalışmalarda bireysel veya küçük gruplar ile durum çalışmaları yürütülebilir. Seans sıklığının ve süresinin kısa ve uzun süreli etkisi incelenebilir.
- vii. Gelecekteki çalışmalarda her iki grup için de VR ile veya hipnotik duyarsızlaştırma sırasında fobik kişide meydana gelen değişimin mekanizmasını daha iyi anlamak için uygulama sırasında “kalp atış hızı değişkenliği, kan basıncı, vücut ısı” gibi hassas fizyolojik ölçümleri de yapabilen cihazlar kullanılabilir. Böylece kişideki duygusal tepkilerin şiddeti ve değişim oranı gerçek zamanlı olarak objektif verilerle ölçümlenebilir. Örneğin anksiyete durumlarında derideki ter bezi aktivitesini ve sempatik sinir sistemindeki değişkenliği gösteren galvanik deri tepkisi ölçen (Galvanic Skin Response – GSR) cihazlar kullanılabilir.
- viii. Gerçek uçuşla yapılan izleme ölçümlerinde, bazı deneklerde uçuş fobisinin eskisi kadar şiddetli veya işlevselliği bozacak bir düzeyde olmasa da VR ile yapılan son test ölçümüne göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. İleriki çalışmalarda, bu farkın tamamen sıfırlanması için ek seansların

yapılması mı yoksa yöntemlerin etkileşimli kullanımının mı etkili olacağı araştırılabilir. Ayrıca, daha az maliyetli olduğu düşünüldüğünde “kendi kendine hipnoz” (otohipnoz) konusunda denekler eğitilebilir.

- ix. Bu araştırmada, her ne kadar hipnoz ve sanal gerçeklik terapisi uygulamalarının uçuş fobisinin giderilmesinde etkili olduğu ortaya konulsa da 6 ay ve 1 sene sonra bir izleme ölçümü daha yapılarak fobinin geri gelip gelmediği tespit edilebilir.



KAYNAKÇA

- Abdurrezzak, Ali Osman. "Korkunun Temelleri Ve Türk Halk Kültüründe Korku Miti: Kara İye." *Journal of International Social Research* 11.60 (2018): 5-14.
- Abramowitz, Jonathan S., Brett J. Deacon, and Stephen P.H. Whiteside. *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice*. Guilford Press, 2019.
- Aitken, R.C.Daly, R.J., Lister, J.A. & O'Connor, P.J. Treatment of flying phobia in aircrew. *American Journal of Psychotherapy*, 25.4, (1971): 530-542.
- Alan, Haluk, Sinan Güzel, *İleri Hipnoz Teknikleriyle Hipnoterapi*, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, İstanbul, 2018.
- Aldemir, Sevil, Dalbudak, Ercan, & Topçu, Merve. "Rüzgar fobisi (Ancraofobi): Vak'a Sunumu". *Literatür Sempozyum*, 1(4), (2014): 31-33.
- Anderson, Page, Carli H. Jacobs, Gretchen K. Lindner, Shannan Edwards, Elana Zimand, Larry Hodges, Charlotte Barbara Olasov Rothbaum. "Cognitive behavior therapy for fear of flying: sustainability of treatment gains after September 11." *Behavior Therapy* 37.1, (2006): 91-97.
- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)*. American Psychiatric Association, Washington DC, 2001.
- APA (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V). American Psychiatric Association, Washington DC, 2013.
- Atılğan, Hakan, Mesut Saçkes, Halil Yurdugül, Yüksel Çırak. "Korku Yaşantıları Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3.28 (2016): 79-94.
- Bakal, Peter A. "Hypnotherapy for flight phobia". *American journal of Clinical Hypnosis*, 23.4, (1981): 248-251.

- Banos, Rosa M., Cristina Botella, Concepción Perpiñá, Mariano Alcañiz, Jose Antonio Lozano, Jorge Osma & Myriam Gallardo. Virtual reality treatment of flying phobia. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 6.3, (2002): 206-212.
- Barber, Jacques P. Ve Robert, J. DeRubeis. “On second thought: Where the action is in cognitive therapy for depression”. *Cognitive Therapy and Research*, 13, (1989): 441-57.
- Barnier, Amanda J., Michael R. Nash. Introduction: “A Roadmap For Explanation, A Working Definition”, *The Oxford handbook of hypnosis: Theory, research and practice*, Ed. by. Michael R. Nash, Amanda. J. Barnier, (1–18), New York, Oxford University Press, 2012.
- Baumann, Jim, Military applications of virtual reality, Human Interface Technology Laboratory, 2010, http://www.hitl.washington.edu/research/knowledge_base/virtual-worlds/oldscivw/EVE/II.G.Military.html (14.04.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Beck Aaron, T, Gary Brown, Robert A. Steer, Judy I. Eidelson ve John H. Riskind. “Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis”. *Journal of Abnormal Psychology*, 96 (1987): 179-183.
- Beck, Aaron T., Norman Epstein, Gary Brown, & Robert A. Steer, R. A. “An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties”. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), (1988): 893-897.
- Beck, Judith, S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems. What to do when the basic don't work*. New York: Guilford Press, 2005.
- Beidel Deborah, C., Samuel M. Turner & Constante V. Dancu. “Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety”. *Behaviour Research and Therapy*, 23, (1985):109-117.

- Benjamin, Courtney, L., Kelly A. O'Neil, Sarah A. Crawley, Rinad S. Beidas, Meredith Coles, and Philip C. Kendall. "Patterns and Predictors of Subjective Units of Distress in Anxious Youth", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, (2010): 497–504.
- Bierbaum, Allen & Christopher Just. "Software tools for virtual reality application development", *Course Notes for SIGGRAPH*, 98, Course 14 Applied Virtual Reality 1998.
- Bor Robert. "Psychological factors in airline passenger and crew behaviour: a clinical overview". *Travel Med Infect Dis* 5 (2007): 207-216.
- Bostan, Barbaros. Sanal Gerçeklikte Etkileşim, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.
- Botella, Cristina, Juana Bretón-López, Berenice Serrano, Azucena García-Palacios, Soledad Quero & Rosa Baños. "Treatment of flying phobia using virtual reality exposure with or without cognitive restructuring: Participants' preferences". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19.3, (2014): 157-169.
- Botella, Cristina, Jorge Osma, Azucena Garcia-Palacios, Soledad Quero, Rosa Baños. "Treatment of flyingphobia using virtual reality: data from a 1-year follow-up using a multiple baseline design". *Clin Psychol Psychother*, 11, (2004): 311–323.
- Bourne, Edmund, J. *The anxiety and phobia workbook*, (5th ed.). Oakland: Harbinger Publications, Inc., 2010.
- Brewin, Chris R. "Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression". *Review Psychology*. 47, (1996): 33–57.
- Brooks, Frederick. P. "What's real about virtual reality?". *IEEE Computer graphics and applications*, 19.6, (1999): 16-27.

- Capafóns, Juan I., Carmen D. Sosa, and Pedro Averó. "Systematic desensitization in the treatment of fear of flying." *Psicothema Oviedo* 9, (1997): 17-25.
- Cardoş, Roxana, A., Oana A. David b, Daniel O. David. "Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: a quantitative meta-analysis". *Computers in Human Behavior*, 72, (2017): 371-380.
- Ceyhan, Derya, & Yiğit, Tuğba Tasa. "Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), (2016): 178-189.
- Chapman, Robin A.: (Ed.). *The Clinical Use of Hypnosis in Cognitive Behaviour Therapy: A Practitioners Casebook*, New York, Springer Pub. Company, 2006.
- Clark, David, A. and Aaron T. Beck, *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*, 22, New York: Guilford Press. 2010.
- Clark, David, A. and Aaron T. Beck. *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*, 19, New York: The Guilford Press. 2012.
- Clark, David, M. "Cognitive Therapy for Panic Disorder". In B. Wolfe and Maser, J. D. (Eds.), *Treatment of Panic Disorder: A Consensus Development Conference*, Washington, DC: American Psychiatric Press, (1994): 121-132.
- Crawford Helen J. & Arreed F. Barabasz. "Phobias and Intense fears: Facilitating their treatment with hypnosis". In J. Rhue, S. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis*, Washington, D.C.: American Psychological Association; 1993. 311-338.
- da Costa, Rafael T., Aline Sardinha, and Antonio E. Nardi. "Virtual reality exposure in the treatment of fear of flying." *Aviation, space, and environmental medicine* 79.9 (2008): 899-903.

- Dattilio, Frank M., ve Jesús A. Salas-Auvert. *Panic disorder: Assessment and treatment through a wide-angle lens*. Zeig Tucker & Theisen Publishers, 2000.
- Davaslıgil, Ümit. “Yüksek gizil güce sahip lise öğrencilerinin yaratıcılıkları”, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 6, (1994): 53-68.
- Delprato, Dennis J. and F. Dudley McGlynn. Behavioral theories of anxiety disorders. In S. M. Turner (Ed.), *Behavioral theories and treatment of anxiety* (pp. 1-49). New York: Plenum Press. (1984):1-49.
- Deyoub, Paul L., & Seymour J. Epstein. “Short-term hypnotherapy for the treatment of flight phobia: A case report”. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 19(4), (1977): 251-254.
- Dictionary of Occupational Titles, <https://occupationalinfo.org/07/079157010.html>, 3 Mart 2019.
- DipHealth. Sosyal Kaygı Ölçmek İçin SUD Değerlendirme Ölçeği Nasıl Kullanılır?, 2019, <https://tr.diphealth.com/573-what-is-a-suds-rating-3024471-96>, 11 Nisan 2019.
- Durakoğlu, Abdullah. Kierkegaard’ta İnsan ve Varoluş Problemi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2007.
- Emmelkamp, Paul M.G., Mary Bruynzeel, Leonie Drost, Charles A.P.G. Van Der Mast. "Virtual reality treatment in acrophobia: a comparison with exposure in vivo." *CyberPsychology & Behavior* 4.3 (2001): 335-339.
- Eray, Ayşegül. “Özgül Fobi Nedir?”, 4 Şubat 2009, <https://www.e-psikiyatri.com/OZGUL-FOBI-NEDIR-2094>, (12.01.2019 tarihinde ziyaret edilmiştir).
- Erickson, Milton H. “An hypnotic technique for resistant patients: The patient, the technique and its rationale and field experiments”. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(1), (1964): 8-32.

- Geçtan, Engin. *Psikanaliz ve sonrası*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998.
- Geçtan, Engin. *İnsan olmak*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994.
- Gençöz, Tülin. “Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları”, *Kriz Dergisi* 6 (2), (1994): 9-16.
- Gobbetti, Enrico, and Riccardo Scateni. "Virtual reality: Past, present, and future." In: *Virtual environments in clinical psychology and neuroscience: Methods and techniques in advanced patient-therapist interaction* 3-20, Ios Press: Amsterdam, Netherlands (1998).
- Goldberg, Bruce. *Hipnoz*, (Çeviren: Sinem Kirgeç). İstanbul: Nokta Kitap Yayınları 2013.
- Gorman, Jack M. "Treating generalized anxiety disorder." *Journal of Clinical Psychiatry* 64.1 (2003): 24-29.
- Gould, Robert A., Michael W. Otto, Mark H. Pollack and Liang Yap. “Cognitive behavioral and pharmacological treatment of generalized anxiety disorder: A preliminary metaanalysis”. *Behavior Therapy*, 28(2), (1997): 285-305.
- Gunawan Lucy T., Charles van der Mast, Mark A. Neerincx, Paul Emmelkamp & Merel Krijn. “Usability of the therapist’s user interface in virtual reality exposure therapy for fear of flying”. *Euromedia 2004*, 1-8, April 19–21 2004, Hasselt, Belgium.
- Gutierrez, Mario A., Frederic Vexo ve Daniel Thalmann, *Stepping into virtual reality*, Springer Science & Business Media. 2008.
- Hammond, D. Corydon. "Hypnosis in the treatment of anxiety-and stress-related disorders." *Expert review of neurotherapeutics* 10.2 (2010): 263-273.
- Hirsch, Joseph A. “Virtual reality exposure therapy and hypnosis for flying fobia in a treatment – resistant patient: A case report”. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55, (2012): 168-173.

- Hisli-Şahin, Nesrin, Ayşegül Durak-Batıgün, & Cemal Uzun. "Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), (2011): 107-113.
- Hoffman, Hunter G. "Virtual-reality therapy." *Scientific American-American Edition*-291 (2004): 58-65.
- Hollon, Steven D. "Does cognitive therapy have an enduring effect?." *Cognitive therapy and research* 27.1 (2003): 71-75.
- Hovanec, Erin M. & Elaine S. Chong. *Understanding Brain Diseases and Disorders: Phobias*, The Rosen Publishing Group, 2012.
- Huston, Tara R. The effects of using hypnosis for treating anxiety in outpatients diagnosed with generalized anxiety disorder. Doctoral Dissertation. Walden University, College of Social and Behavioral Sciences 2010.
- Iglesias Alex & Adam Iglesias. "Awake-Alert Hypnosis in the Treatment of Panic Disorder: A Case Report". *American Journal of Clinical Hypnosis*. 47(4) (2005): 249-57.
- Jarrett, Matthew A. and Thomas H. Ollendick. "A conceptual review of the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety: Implications for future research and practice". *Clinical Psychology Review*, 28(7), (2008): 1266-1280.
- Joseph Catherine & J.S. Kulkarni. "Fear of flying: A review". *Ind J Aerospace Med*. 2003;47(2):21-31.
- Kabakçı, G. Zeybek "Eğitimli kadınların gündelik hayatını kuşatan korkular." *İletişim Araştırmaları* 10.1-2 (2012): 47-76.
- Kaleci, Devkan, Tansel Tepe & Hakan Tüzün. "Üç boyutlu sanal gerçeklik ortamlarındaki deneyimlere ilişkin kullanıcı görüşleri". *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 21.3, (2017): 669-689.

- Kappas, John G. *Professional Hypnotism Manual*; Introducing Physical and Emotional Suggestibility and Sexuality (5. baskı). USA: Panorama Publishing Company, (2009): 14-16
- Karakoç-Demirkaya, Sevcen. "Çocuk ve ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedavisi". *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(3), (2015): 52-60.
- Kayabaşı, Yücel. "Sanal Gerçeklik ve Eğitim Amaçlı Kullanılması." *Turkish Online* 4.3 (2002): 151-158.
- Kihlstrom, John. F.: "The Domain of Hypnosis, Revisited", *The Oxford handbook of hypnosis: Theory, research and practice*, Ed. by. Michael. R. Nash, Amanda J. Barnier, New York, Oxford University Press, (2012): 22–52.
- Kim, Simon, Frances Palin, Page Anderson, Shannan Edwards, and Gretchen Lindner. "Use of skills learned in CBT for fear of flying: Managing flying anxiety after September 11th". *Journal of anxiety disorders*, 22.2, (2008): 301-309.
- Kirsch, Irving, Guy Montgomery, Guy Sapirstein: "Hypnosis as an Adjunct To Cognitive–Behavioral Psychotherapy: A Meta-Analysis", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. LXIII, (1995): 214–220.
- Klein, Richard A. "Virtual reality exposure therapy in the treatment of fear of flying." *Journal of Contemporary Psychotherapy* 30.2 (2000): 195-207.
- Kolat, Uğur, Esra Kolat, Selime Çelik-Erden, Uğraş Erman Uzun, Rabia Önem-Akçakaya & Can Sait Sevindik. "Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının mizaç ve karakter özellikleri". *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(2), (2015): 122-129.
- Kotrba, Aimee. *Selective mutism: An assessment and intervention guide for therapists, educators & parents*. Eau Claire: PESI Publishing & Media. 2015.

- Kraft, David. "The place of hypnosis in psychiatry part 5: Treatment of specific fobias – animal and situational subtypes". *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 40.2, (2013): 88-113.
- Krijn Merel, Paul M.G. Emmelkamp, Ragnar P. Olapsson, Manon Bouwman, Lucas J. van Gerven, Philip Spinhoven, Martin J. Schumer & Charles A.P.G. Van Der Mast. "Fear of flying treatment methods: Virtual reality exposure vs cognitive behavioural therapy". *Aviat Space Environ Med*, 78, (2007):121-128.
- Kumar, Akshay. "Effect of clinical hypnotherapy on anxiety symptoms". *Delhi Psychiatry Journal*, 16(1), (2013): 134-139.
- Lang, Claudia, Ziv Nir, Ayelet Gothelf, Shoshi Domachevsky, Lee Ginton, Jonathan Kushnir & Doron Gothelf, D. "The outcome of children with selective mutism following cognitive behavioral intervention: a follow-up study". *European Journal of Pediatrics*, 175(4), (2016): 481-487.
- LaTour, Michael S., ve Herbert J. Rotfeld. "There are threats and (maybe) fear-caused arousal: Theory and confusions of appeals to fear and fear arousal itself." *Journal of advertising* 26.3 (1997): 45-59.
- Lawson, Carol. "How To Seamlessly Break Down Someone's Resistance During Hypnosis With The Non-Awareness Set", 8 January 2019, <https://hypnosistrainingacademy.com/break-down-resistance-during-hypnosis/> (08.01.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Leventhal, Howard. "Finding and theory in the study of fear communications." Ed. By. L. Berkowitz , *Advances in Experimental Social Psychology*, vol 5, 119-186, New York Academic Press, 1970.
- Llobet, Paula. Group hypnotherapy in the treatment of specific phobias: An exploratory study. Doctoral Dissertation, Alliant International University, California School of Professional Psychology, San Diego, California United States, 2008.

- Mazuryk, Tomasz & Michael Gervautz. *Virtual Reality, History, Application, Technology and Future. Technical Report*. TR-186-2-96-06. Institute of Computer Graphics. Technical University of Vienna, 1996.
- Miloff, Alexander, Philip Lindner, William Hamilton, Lena Reuterskiöld, Gerhard Andersson and Per Carlbring. "Single-session gamified virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. traditional exposure therapy: study protocol for a randomized controlled non-inferiority trial". *Trials*, 17(1), (2016): 1-8.
- Muris, Peter, and Harald Merckelbach. "Specific phobia: Phenomenology, epidemiology, and etiology." *Intensive one-session treatment of specific phobias*. Springer, New York, NY, (2012): 3-18.
- Muzaffar, Asma, "Review of Clinical Hypnosis in Dentistry", *Modern Research in Dentistry*, 1.4, (2017): 59-60.
- Muhlberger, A., Georg Wiedemann, and Paul Pauli. "Efficacy of a one-session virtual reality exposure treatment for fear of flying." *Psychotherapy Research* 13.3 (2003): 323-336.
- Myers, Karyn M., and Michael Davis. "Mechanisms of fear extinction." *Molecular psychiatry* 12(2) (2007): 120-150.
- Nash, Michael R. "Foundations of Clinical Hypnosis", In: *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice*, Ed. by. Michael R. Nash, Amanda J. Barnier, New York, Oxford University Press, 2012, 487–502.
- Oakes, Margaret, and Robert Bor. "The psychology of fear of flying (part I): A critical evaluation of current perspectives on the nature, prevalence and etiology of fear of flying." *Travel medicine and infectious disease* 8.6 (2010): 327-338.
- Oakes, Margaret, and Robert Bor. "The psychology of fear of flying (part II): a critical evaluation of current perspectives on approaches to treatment." *Travel medicine and infectious disease* 8.6 (2010): 339-363.

- Onur, Elif, Tun Alkın, Serap Monkul & Hray Fidaner. “Panik-agorafobi spektrumu kavramı”. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 15, (2004): 215-223.
- zcan, zlem, Birim Günay Kılıç ve Ayla Aysev. “Okul korkusu yakınması olan çocukların ana babalarında ruhsal bozukluklar”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), (2006): 173-180.
- zgk Ayşegül. “Hipnoz ve Anestezi”. *Anestezi Dergisi* 21 (1) (2013): 11 – 16.
- zpolat, Ayşe, Toplumsal Korkular zerine Sosyolojik Bir Araştırma (Fırat niversitesi rneği), Doktora tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Patel, Gayatri, and Tonya L. Fancher. "Generalized anxiety disorder." *Annals of internal medicine* 159.11 (2013): ITC6-1.
- Price, Matthew, Page Anderson, and Barbara O. Rothbaum. "Virtual reality as treatment for fear of flying: A review of recent research." *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 4.4 (2008): 340-347.
- Prins, Pier JM, and Thomas H. Ollendick. "Cognitive change and enhanced coping: Missing mediational links in cognitive behavior therapy with anxiety-disordered children." *Clinical Child and Family Psychology Review* 6.2 (2003): 87-105.
- Psious, “About Us”, <https://www.psious.com/about/> , (17.04.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Rachman, Stanley. “Psychological Treatment of Panic Mechanisms”. In B. Wolfe & J. D. Maser (Eds.), *Treatment of panic disorder: A consensus development conference*, 133-148. Washington, DC: American Psychiatric Press. 1994.
- Rankin-Box, Denise. "Hypnosis." *Complementary therapies in nursing & midwifery* 2.6 (1996): 148-150.

- Robertson, Donald. "The Medical & Scientific Approval of Hypnotherapy", *The Hypnotherapy Journal (NCH)*, (2006): 25-35.
- Rogers, Ronald W. "Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation.", Ed. By. J. Cacioppo & R. Petty, *Social psychophysiology*. New York: Guilford. (1983): 153-176.
- Rothbaum, Barbara Olasov, Larry F. Hodges, Benjamin A. Watson, C. Kessler, Dan Opdyke. "Virtual reality exposure therapy in the treatment of fear of flying: A case report." *Behaviour Research and Therapy* 34.5-6 (1996): 477-481.
- Rothbaum Barbara, Larry Hodges, Smantia Smith, Jeong Hwan Lee, Larry Price. "A controlled study of virtual reality exposure therapy for the fear of flying". *J Cons Clin Psychol*, 68 (2000):1020–1026.
- Rothbaum, Barbara Olasov, Page A. W. Anderson, Elana Zimand, Larry F. Hodges, Delia M. Lang, John W. Wilson. "Virtual reality exposure therapy and standard (in vivo) exposure therapy in the treatment of fear of flying." *Behavior therapy* 37.1 (2006): 80-90.
- Ryff, Carol D. & Burton Singer. "Psychological well-being: Meaning, measure, and implication for psychotherapy Research". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, (1996): 14-23.
- Saadat, Seyed Hassan, et al. "Non-pharmacologic treatments for fear of flying." *Int J Travel Med Glob Health* 2.1 (2014): 31-7.
- Schreiber, Elliot. "Hypnosis for fear of flying". *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29.2, (2001):116-121.
- Silverman, Wendy K. & Christopher A. Kearney. "The Nature and Treatment of Childhood Anxiety", *Educational Psychology Review*, 3.4, (1991): 335-361.
- Su, Y., Geng, D., Allen, C.R., Burn, D., Bell, G.D. ve Rowland, R. "Three-Dimensional Motion System ("Data-Gloves"): Application for Parkinson's

Disease and Essential Tremor”, *IEEE International Workshop on Virtual and Intelligent Measurement Systems*, Budapest, Hungary, Mayıs 19-20 2001.

Sullivan, Gregory M., and Joseph E. LeDoux. "Synaptic Self: Conditioned Fear, Developmental Adversity, and the Anxious Individual." In: *Fear and Anxiety: The Benefits of Translational Research* (Ed. Jack M. Gorman), American Psychiatric Publishing Inc, Washington DC, 2004.

Taştan Kenan ve Halime Pınar Demiröz. “Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) Tedavisinde Hipnoterapi Uygulaması: Vaka Sunumu”. *Euras J Fam Med* 5.1, (2016): 46-8

TDK, “Özgürlük”, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5cb318d758d261.25814334 (04.04.2019 tarihinde erişilmiştir).

Thorpe, Susan J., and Paul M. Salkovskis. "Phobic beliefs: Do cognitive factors play a role in specific phobias?." *Behaviour Research and Therapy* 33.7 (1995): 805-816.

TPD, Özgül Fobiler, Türkiye Psikiyatri Derneği, <http://www.psikiyatri.org.tr/halkayonelik/30/ozgul-fobiler>, (16.02.2019 tarihinde erişilmiştir).

Triscari Maria Teresa, Palmira Faraci, Valerio D’Angelo, Viviana Urso, Dario Catalisano. “Two treatments for fear of flying compared: cognitive behavioral therapy combined with systematic desensitization or eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)”. *Aviation Psychology and Applied Human Factors*. 1(1), (2011): 9-14.

Tuncer, Nur. Bir Grup Üniversite Öğrencisinin Belirlenen Sosyal Anksiyete Düzeylerine Göre Bilinçli Farkındalık Ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2017.

- Tüzün, Hakan, Didem Alsancak-Sırakaya, Ayşe Altıntaş-Tekin ve Seçil Yaşar-Eren. "Üçboyutlu çok-kullanıcılı sanal ortamlarda buradalığın incelenmesi". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(3), (2016): 475-490.
- Uran, Bülent, *Hipnoz ve Beyin, Modern araştırmaların ışığında hipnoz kavramına bilimsel bakış*, Pusula Yayınevi, Ankara, 2013.
- U.S. Department of Labor Employment and Training Administration, *Selected Characteristics of Occupations Defined In The Revised Dictionary of Occupational Titles*, US Dept. Of Labor, 1993.
- Ulusoy, Mustafa, Nesrin H. Sahin, and Hiisnii Erkmn. "The Beck anxiety inventory: psychometric properties." *Journal of cognitive psychotherapy* 12.2 (1998): 163-172.
- Uyan, Tuğçe Taşkın, Bülent Bahçeci & Çiçek Hocaoglu. "Gök Gürültüsü Korkusu 'Brontophobia': Bir Olgu Sunumu". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), (2018): 151-153.
- Uzbay, İ. Tayfun. "Anksiyetenin nörobiyolojisi". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(1), (2002): 5-13.
- Üzümcü, Elif, Burçin Akın, Hüseyin Nergis, Müjgan İnözü & Ufuk Çelikhan. "Anksiyete bozukluklarında sanal gerçeklik". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), (2018): 99-117.
- Van Gerwen, Lucas. J., & Rene F. W. Diekstra. "Fear of flying treatment programs for passengers: An international review". *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 71, (2000):430–437.
- Van Gerwen, Lucas J., Christelle Delorme, Richard Van Dyck, Philip Spinhoven. "Personality pathology and cognitive-behavioral treatment of fear of flying." *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 34.2 (2003): 171-189.

- Van Gerwen, Lucas J., Philip Spinhoven, Rene F. W. Diekstra, Richard Van Dyck. "Multicomponent Standardized Treatment Programs for Fear of Flying: Description and Effectiveness". *Cognand Behav Pract.* 9 (2002): 138-149.
- Volpe, Erin G. & Michael R. Nash. "The Use of Hypnosis for Airplane Phobia With an Obsessive Character: A Case Study". *Clinical Case Studies*, 11.2, (2012): 89-103.
- Wallach, Helene S., and Margalit Bar-Zvi. "Virtual-reality-assisted treatment of flight phobia." *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 44.1 (2007): 29-32.
- Westbrook David ve Laura Hill. "The long-term outcome of cognitive behavior therapy for adults in routine clinical practice". *Behavior Research and Therapy* 36 (1998): 635-43.
- Wiederhold Brenda K, Richard Gevirtz, Mark D. Wiederhold. "Fear of flying: a case report using virtual reality therapy with physiological monitoring". *Cyberpsychology Behavior* 1, (1998): 97–104.
- Wikipedia. "Subjective Units of Distress Scale", 2017, https://en.wikipedia.org/wiki/Subjective_units_of_distress_scale, (13.04.2019 tarihinde erişilmiştir).
- Wobst Albrecht H. K. "Hypnosis and surgery: past, present, and future". *Anesth Analg.* 104(5), (2007): 1199-208.
- Yalom. İrvin. *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kapakçı Yayınevi, (1999).
- Yazgan-İnanç, Banu ve Eşef Ercüment Yerlikaya. *Kişilik kuramları*. Ankara: Pegem Akademi, 2012.
- Yüksel, Nevzat. "Panik bozukluğunun nörobiyolojisi". *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, (2002): 14-21.

Zafer, Doğan Zorlu. Mimar Tasarım Sürecine Sanal Gerçeklik Teknolojilerinin Etkisi,
Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü,
Eskişehir, 2007.



EKLER

Ek-1

Beck Anksiyete Ölçeği

Soyadı, Adı:

Tarih:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:

Ek-2

Bilimsel Araştırma Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, Beykent Üniversitesi'nde "Klinik Psikoloji Yüksek Lisans" eğitimini sürdürmekte olan Orhan Burak Uçkun tarafından yürütülmekte olan bir bilimsel araştırma (tez) projesinde kullanılmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu bilimsel araştırma, uçak fobisinin giderilmesinde hipnotik yaklaşım ve sanal gerçeklik uygulamalarının etkililiğinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi ile ilgilidir.

Bu ankette kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

* Gerekli

1. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ Kadın
☐ Erkek

2. Yaşınız *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 18 - 25
☐ 26 - 30
☐ 31 - 35
☐ 36 - 40
☐ 41 - 50
☐ 50 üstü

3. Eğitim durumunuz *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ İlkokul Mezunu
☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu
☐ Üniversite Mezunu
☐ Yüksek Lisans veya Doktora

4. Şu an çalışmakta olduğunuz bir işiniz var mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

5. Gelir düzeyiniz *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ 1.000 YTL nin altında
☐ 1.000 ile 2000 YTL arasında
☐ 2.000 ile 4.000 YTL arasında
☐ 4.000 - 8.000 YTL arasında
☐ 8.000 YTL üstü

6. Bir hekim tarafından teşhis konulmuş herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

7. Düzenli ve sürekli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

8. Uçuş fobinizden başka bir fobiniz var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

9. Uçuş fobiniz olmasına rağmen kaygıyla da olsa uçuş yapıyor musunuz yoksa uçuştan tamamen kaçınıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Kaygıyla da olsa uçabiliyorum
☐ Hiç uçamıyorum (tamamen kaçınıyorum).

10. Daha önce uçakla kaygısızca seyahat edebiliyor muydunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet
☐ Hayır

11. Uçuş fobinizin başlangıç zamanını en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Fobim geçtiğimiz 0-2 yıl önce başladı
☐ Fobim 3-5 yıl önce başladı
☐ Fobim 5-10 yıl önce başladı
☐ Fobim hep vardı

12. Fobinizi yenmek için daha önce herhangi bir profesyonel destek aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Evet destek aldım, ama fobimden kurtulamadım.
☐ Hayır fobimle ilgili bir destek almadım

13. Uçak fobinizle ilgili daha önce destek aldıysanız aşağıdakilerden hangi desteği aldınız? *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Bilişsel - Davranışçı Terapi
☐ İlaç tedavisi
☐ Sanal Gerçeklik Terapisi
☐ Bir havayolu şirketinin uçuş fobisi gidermeye yönelik eğitim programı
☐ Hipnoz
☐ EMDR
☐ Diğer

14. Şu an uçuş fobinizin şiddetine 10 üzerinden bir puan vermeniz gerekse kaç puan verirsiniz?

*(0=en düşük, 10=en yüksek) **

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Düşük	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yüksek

15. Daha önce uçuş fobinizle ilgili herhangi bir terapi desteği aldıysanız kaç seans aldınız? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 3 seansdan az
☐ 3 ila 6 seans arasında
☐ 6 seansdan fazla

16. Uçuş fobinizle ilgili daha önce destek aldıysanız aldığınız destekten sonra korkunuz ne kadar azaldı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Korkum hiç azalmadı
☐ Korkum biraz azaldı
☐ Korkum çok azaldı

17. Anne, baba veya aile bireylerinden birinin uçuş fobisi var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Var
☐ Yok
-

Ek-3

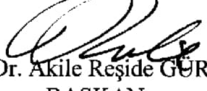


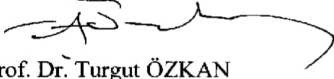
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

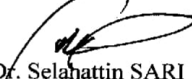
11.04.2019

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Orhan Burak UÇKUN'** ın **"Uçak Fobisinin Giderilmesinde Hipnotik Yaklaşım ve Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Etkinliğinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi"** konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

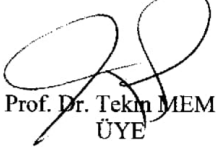
ETİK KURUL ÜYELERİ

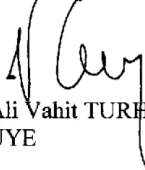

Prof. Dr. Akile Reşide GURSOY
BAŞKAN

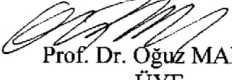

Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE

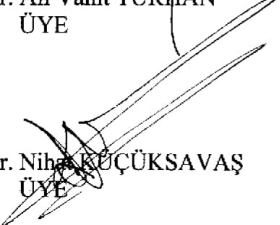

Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE


Prof. Dr. Zenk DEMİRKIRAN
ÜYE


Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE


Prof. Dr. Nihan KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Özgür Ömer ERSİN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90
Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükdere 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68
Taksim Yerleşkesi: Siraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

27 Nisan 1971, Ankara’da doğdu. İlkokulu İngiltere’de (Canterbury) ve Sivas’ta okuduktan sonra ortaokul ve liseyi TED Kayseri Koleji’nde tamamladı. Bölüm birincisi olarak girdiği Doğu Akdeniz Üniversitesi Mühendislik fakültesi, İnşaat Mühendisliği bölümünden 1995 yılında mezun oldu. Ortaokul, lise ve üniversite yıllarında basketbol, kayak ve yüzme branşlarında lisanslı sporcu olarak çeşitli ulusal ve bölgesel turnuva ve yarışlarda madalyalar kazandı. İnşaat sektöründe Dubai ve Türkiye’de bulunan çeşitli uluslararası firmalarda satış direktörlüğü ve genel müdürlük görevlerinde bulundu. Global bir eğitim kurumu zincirinin Türkiye master franchise genel müdürülüğü görevini yürüttü. Satış yönetimi ve kurumsal alandaki tecrübelerinin yanı sıra içinde yaratıcılık barındıran her şeye olan tutkusunu ve bilinçaltının gücüne olan derin saygısı onu içgüdüsel olarak hipnoz ve psikoloji bilimi ile tanıştırdı. Amerika’da 1968 yılında kurulan ve ulusal akreditasyona sahip ilk Hipnoterapi Akademisi olan Los Angeles’taki “Hypnosis Motivation Institute - HMI College of Hypnotherapy”den 93 not ortalamasıyla 2013 yılında mezun oldu. Dünyada türünün tek akredite programı olan bu enstitünün hipnoterapi eğitimi ve diploması ABD Eğitim Bakanlığı, California Davranış Bilimleri Kurulu ve American Hypnosis Association onaylıdır. Burak, 2013 yılından beri American Hypnosis Association’un akredite hipnoterapistler listesinde yer almaktadır. USA’da 1972 yılında kurulmuş olan “AFL-CIO Hypnotherapists Union Local 472” lisansına da sahip olan Burak, 2017 yılında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başlamıştır. 1999 yılından beri “Musiki Eseri Sahipleri Grubu Meslek Birliği” (MSG) ve “Müzik Yorumcuları Meslek Birliği” (MÜYORBİR) asil üyesidir. Müzik sektöründe besteci, söz yazarı ve solist kimliği ile ulusal ve uluslararası platformlarda alınmış 12 adet müzik ödülü sahibidir. Yabancı dili anadili seviyesinde İngilizce’dir.

Orhan Burak UÇKUN