

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE SAHİP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
SANAL GERÇEKLİK İLE MARUZ BIRAKMA TEKNİĞİNİN BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mert AKSOY

HAZİRAN 2023

ANTALYA

**T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE SAHİP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
SANAL GERÇEKLİK İLE MARUZ BIRAKMA TEKNİĞİNİN BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM İLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Mert AKSOY

HAZİRAN 2023

ANTALYA

T.C.
ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE SAHİP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
SANAL GERÇEKLİK İLE MARUZ BIRAKMA TEKNİĞİNİN BİLİŞSEL
DAVRANIŞCI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mert AKSOY

PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI tezi olarak/...../202.... tarihinde jüri tarafından (oybirliği / oyçokluğu ile) kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Tez Teslim Tarihi:/...../202....

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sosyal Kaygı Belirtilerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Tekniğinin Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim ile Karşılaştırılması” adlı bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, bu çalışmanın herhangi bir kısmının başka bir akademik çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

... / ... / 20..

Mert AKSOY

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
2. KAVRAMSAL TEMEL.....	6
2.1. Kaygı ve Korku.....	6
2.2. Kaygı Bozuklukları.....	7
2.2.1. Kaygı Bozukluklarında Yaygınlık.....	7
2.2.2. Kaygı Bozukluklarında Alt Türler.....	7
2.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB).....	8
2.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Yaygınlık ve Eş Tanı.....	9
2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Alt Türler.....	10
2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Kuramsal Açıklamaları.....	10
2.3.2.1. Genetik Yaklaşım.....	10
2.3.2.2. Davranışsal Yaklaşım.....	11
2.3.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	12
2.3.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri.....	12
2.3.3.1. Farmakolojik Yaklaşım.....	12
2.4. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT).....	13
2.4.1. Bilişsel Yeniden Yapılandırma.....	15
2.4.2. Maruz Bırakma.....	16
2.4.2.1 Gerçek Hayatta (In Vivo) Maruz Bırakma.....	17
2.4.2.2 Hayali Maruz Bırakma.....	17
2.4.2.3. Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma.....	18
2.4.3. Psikoeğitim.....	18
2.5. Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Tekniği (SGMB).....	20

3. YÖNTEM.....	25
3.1. Evren ve Örneklem.....	25
3.2. Araştırma Modeli	26
3.3. Veri Toplama Araçları.....	26
3.3.1. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	26
3.3.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSAÖ).....	26
3.3.3. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)	27
3.3.4. Demografik Bilgi Formu	27
3.4. Prosedür.....	27
Tablo 1. Deneysel Desen	28
3.4.1 Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Grubu	28
3.4.1.1. ‘Audience’ Sanal Maruz Bırakma Ortamı.....	29
Şekil.1 Audience Sanal Ortamı.....	30
3.4.1.2. ‘Office’ Sanal Maruz Bırakma Ortamı	30
Şekil 2. Office Sanal Ortamı.....	31
3.4.2. Psikoeğitim Grubu.....	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Demografik Veriler	32
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Verileri.....	33
Tablo 3. Katılımcıların Yaşlarının Analizi	34
4.2. Deneysel Grubunda Sanal Gerçeklik Tekniği	34
Tablo 4. Ölçeklerin Ön ve Son Ölçümlerinin Tanımlayıcı Analizleri	35
Tablo 5. Ölçeklerin Takip Ölçümlerinin Analizi.....	35
4.2.1. Deneysel Grubunda LSAÖ Verilerinin Analizi	36
Tablo 6. Deneysel Grubunda Wilcoxon Sıralamalarında LSAÖ Dağılımı	36
Tablo 7. Deneysel Grubundaki LSAÖ Ön ve Son Ölçümlerinin Değerleri	37
4.2.2. Deneysel Grubundaki BAE Verilerinin Analizi	37
Tablo 8. Deneysel Grubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Sıralamaları.....	37
Tablo 9. Deneysel Grubundaki Ön ve Son BAE Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi.....	38
4.2.3. Deneysel Grubunda STAI Verilerinin Analizi	38

Tablo 10. Deney Grubu Wilcoxon Sıralamalarında STAI Dağılımı	38
Tablo 11. Deney Gurubunda Ön ve Son STAI Ölçümlerinin Değerleri	39
4.2.4. Deney Grubundaki İki Haftalık Takip Çalışması.....	39
Tablo 12. Deney Grubunun Son ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi.....	40
Tablo 13. Deney Grubunun Ön ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi.....	40
Şekil 3. Deney grubundaki LSAÖ skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği	41
Şekil 4. Deney grubundaki BAE skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği	41
4.3. Psikoeğitim Grubunda BDT Temelli Psikoeğitim	42
4.3.1. Psikoeğitim Grubunda LSAÖ Verilerinin Analizi	42
Tablo 14. Psikoeğitim Grubu LSAÖ Wilcoxon Sıralamaları.....	42
Tablo 15. Psikoeğitim Gurubunda LSAÖ Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi.....	42
4.3.2. Psikoeğitim Grubunda BAE Verilerinin Analizi.....	43
Tablo 16. Psikoeğitim Grubunda BAE Wilcoxon Sıralamaları...	43
Tablo 17. Psikoeğitim Gurubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Analizi.....	43
4.3.3. Psikoeğitim Grubunda STAI Verilerinin Analizi.....	44
Tablo 18. Psikoeğitim Grubunda STAI Wilcoxon Sıralamaları..	44
Tablo 19. Psikoteğitim Gurubunda STAI Skorlarının Wilcoxon Analizi.....	44
4.4. SGMB ve Psikoeğitim Gruplarının Karşılaştırılması.....	45
4.4.1. Gruplar Arası LSAÖ Verilerinin Analizi	45
Tablo 20. Grupların LSAÖ Mann Whitney U Analizi	46
Tablo 21. Grupların Ön ve Son LSAÖ Farklarının Mann Whitney U Analizi.....	46
4.4.2. Gruplar Arası BAE Verilerinin Analizi.....	46
Tablo 22. Grupların BAE Verilerinin Mann Whitney U Analizi	47
4.4.3. Gruplar Arası STAI Verilerinin Analizi.....	47
Tablo 23. Grupların STAI Verilerinin Mann Whitney U Analizi	47
5. TARTIŞMA	49
5.1. SGMB'nin Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliği	49
5.2. BDT Temelli Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliği	51

5.3. SGMB ve Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliklerinin Karşılaştırılması	52
5.4. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar için Tavsiyeler	54
6. SONUÇLAR	56
KAYNAKÇA	58
EKLER	69

ÖZET

SOSYAL KAYGI BELİRTİLERİNE SAHİP ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SANAL GERÇEKLİK İLE MARUZ BIRAKMA TEKNİĞİNİN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEMELLİ PSİKOEĞİTİM İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mert AKSOY

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Haziran 2023; 85 sayfa

Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) merkezinde bir tedavi yaklaşımı olarak ele alınan sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniği (SGMBT) kaygı bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bu rahatsızlıkların arasında sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) da yerini almaktadır. Deney grubunda 11'i kadın 3 erkek, psikoeğitim grubunda ise 9'u kadın 3'ü erkek olmak üzere 26 kişinin katıldığı bu araştırmada sosyal kaygı belirtileri olan 18-30 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinde SGMB'nin etkinliği ve bu etkinliğin psikoeğitim grubuna uygulanan BDT temelli psikoeğitim seansından daha anlamlı olup olmayacağı incelenmiştir. SGMB grubu dört seans süresince 2 farklı sosyal koşula iki defa sanal gerçeklik gözlükleri ile Özel Terapi Tıp Merkezi'nde maruz bırakılmıştır. Psikoeğitim grubunda ise birisi yüz yüze geri kalanı online olmak üzere tek seans süren bir psikoeğitim verilmiştir. Bu psikoeğitim sonrası da BDT dinamiklerinin SAB üzerinde kullanımı anlatan bir broşür katılımcılar ile paylaşılmıştır. Ön test son test şeklinde uygulanan ölçeklerin analizi sonucu SGMB'nin sosyal kaygı belirtilerini azaltmada anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur Bunun yanında BDT temelli psikoeğitim seansının da psikoeğitim grubundaki öğrencilerin sosyal kaygı skorlarını düşürmede etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Ancak SGMB'nin sosyal kaygı belirtilerini azaltmada psikoeğitim seansından daha etkili olduğuna dair bir sonuca ulaşılamamıştır. Bu noktada sanal gerçeklik ile maruz bırakma yöntemlerinin hem tek başına hem de terapi süreçlerinde etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmasının önemi vurgulanırken, yapılandırılmış uzun süreli psikoeğitim programlarının da öğrencilerin sosyal kaygı seviyelerini ve belirtilerini pozitif etkilemede önemli bir araç olabileceğinin önemi de belirtilmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER: Kaygı, Psikoeğitim, Sanal, Terapi

JÜRİ: Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

ABSTRACT

COMPARISON OF VIRTUAL REALITY EXPOSURE TECHNIQUE WITH COGNITIVE BEHAVIORAL BASED PSYCHOEDUCATION IN UNIVERSITY STUDENTS WITH SOCIAL ANXIETY SYMPTOMS

Mert AKSOY

MSc Thesis in Department of Psychology

Supervisor: Dr. Assistant Professor Cumhuri AVCİL

June 2023; 85 pages

The virtual reality technique (VRT), which is considered as a treatment approach and has been used especially in the cognitive behavioral therapy (CBT), is used in the treatment of many psychological disorders, particularly anxiety disorders. Social anxiety disorder (SAD) is among these disorders. This study, in which 26 people, 11 females and 3 males in the experimental group and 9 females and 3 males in the control group, participated. Examined the effectiveness of SGMB in university students between the ages of 18-30 with social anxiety symptoms. In addition, it was examined whether SGMB sessions would be more meaningful than the psychoeducation session or not for treatment of these symptoms. The SGMB group was exposed to 2 different social conditions with virtual reality glasses twice during four sessions at the Özel Terapi Tıp Merkezi. In the control group, one session of psychoeducation was given face-to-face and the rest were given online. After this psychoeducation, a brochure describing the use of CBT dynamics on SAD was shared with the participants. As a result of the analysis of the scales applied as pre-test and post-test, it was found that SGMB had a significant effect on reducing social anxiety symptoms. In addition, CBT-based psychoeducation session was found to be an effective method in reducing the social anxiety scores of the students in the control group. However, there was no outcome which proves that SGMB was more effective than psychoeducational sessions in reducing the symptoms of social anxiety. At this point, while emphasizing the importance of using exposure methods via virtual reality as an effective treatment way both on it's own and in therapy processes, the importance of structured long-term psychoeducation programs can be an important tool in positively influencing students' social anxiety levels and symptoms.

KEYWORDS: Anxiety, Social, Therapy, Virtual

COMMITTEE: Dr. Öğr. Üyesi Cumhuri AVCİL

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan HERDİ

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız BURKOVİK

SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

- N : Katılımcı sayısı
Z : Z değeri
 p : Anlamlılık düzeyi
SS : Standart sapma

Kısaltmalar

- ABÜ : Antalya Bilim Üniversitesi
BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi
SAB : Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SGMB: Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Tekniği
LSAÖ : Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
BAE : Beck Anksiyete Envanteri
STAI : Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği
STAI 1: Durumluk Kaygı Alt Ölçeği
STAI 2: Sürekli Kaygı Alt Ölçeği
DSM : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
Ort : Ortalama
Min : Minimum
Maks : Maksimum

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Deneysel Desen.....	28
Tablo 2. Katılımcıların Demografik Verileri.....	33
Tablo 3. Katılımcıların Yaşlarının Analizi.....	34
Tablo 4. Ölçeklerin Ön ve Son Ölçümlerinin Tanımlayıcı Analizleri	35
Tablo 5. Ölçeklerin Takip Ölçümlerinin Analizi	35
Tablo 6. Deney Grubunda Wilcoxon Sıralamalarında LSAÖ Dağılımı.....	36
Tablo 7. Deney Gurubundaki LSAÖ Ön ve Son Ölçümlerinin Değerleri	37
Tablo 8. Deney Grubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Sıralamaları	37
Tablo 9. Deney Gurubundaki Ön ve Son BAE Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi	38
Tablo 10. Deney Grubu Wilcoxon Sıralamalarında STAI Dağılımı.....	38
Tablo 11. Deney Gurubunda Ön ve Son STAI Ölçümlerinin Değerleri	39
Tablo 12. Deney Grubunun Son ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi	40
Tablo 13. Deney Grubunun Ön ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi	40
Tablo 14. Psikoeğitim Grubu LSAÖ Wilcoxon Sıralamaları.....	42
Tablo 15. Psikoeğitim Gurubunda LSAÖ Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi	42
Tablo 16. Psikoeğitim Grubunda BAE Wilcoxon Sıralamaları	43
Tablo 17. Psikoeğitim Gurubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Analizi	43
Tablo 18. Psikoeğitim Grubunda STAI Wilcoxon Sıralamaları	44
Tablo 19. Psikoteğitim Gurubunda STAI Skorlarının Wilcoxon Analizi	44
Tablo 20. Grupların LSAÖ Mann Whitney U Analizi	46
Tablo 21. Grupların Ön ve Son LSAÖ Farklarının Mann Whitney U Analizi	46
Tablo 22. Grupların BAE Verilerinin Mann Whitney U Analizi	47
Tablo 23. Grupların STAI Verilerinin Mann Whitney U Analizi	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil.1 Audience Sanal Ortamı.....	30
Şekil 2. Office Sanal Ortamı.....	31
Şekil 3. Deney grubundaki LSAÖ skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği.....	41
Şekil 4. Deney grubundaki BAE skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği.....	41

ÖNSÖZ

Üniversite öğrencilerinin akademik yaşamlarında belki de potansiyellerini açığa çıkarmaktan onları en çok alıkoyan sıkıntılardan birisi olduğunu düşündüğüm sosyal fobi; üzerine daha yoğun bir şekilde gidilmesi gereken alanlardan birisidir. Mevcut çalışmada da bu sorunun tedavi uygulamalarından birisi olarak sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniğinin etkinliği incelenmiştir. Akademideki tüm öğrenciler için kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri ve önlerindeki engelleri daha kolay aşabilmeleri için bu konudaki farkındalığın daha geniş kitlelere ulaşılması ciddi bir önem taşımaktadır.

Öncelikle bu zorlu çalışma boyunca gösterdiği katkılardan ve yardımlardan ötürü hem süpervizörüm hem de tez danışmanım olan Dr. Öğr. Üyesi Cumhur AVCİL'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte benimle aynı yolda benzer sıkıntıları yaşayan, tez süresince birçok engeli birlikte aştığımız arkadaşlarım Zülal AYDIN'a ve Deniz AĞAR'a teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca attığım her adımda arkamda durarak destekçim olan annem Ayla AKSOY ve babam Faruk AKSOY başta olmak üzere tüm aileme teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

1. GİRİŞ

Kişinin fiziksel veya ruhsal bütünlüğünü tehlikede görmesi bireyde huzursuzluğa ve rahatsızlığa sebep olur. Eğer bu tehlikenin gerçek hayatta bir karşılığı bulunuyorsa uyandırdığı duyguya korku, belli somut bir nedeni olmayan tedirginlik hali oluşuyorsa buna kaygı, diğer bir adıyla anksiyete denmektedir. Korku; somut tehdide karşı gerçekte yaşanabilecek ve gelecekte meydana gelmesi olası durumlarda oluşur. Kaygı ise gelecekte olup olamayacağı belli olmayan, öznel yaklaşım dahilinde hissedilen endişe ve tedirginlik halidir. Korku duygusu dış etkenler ortadan kalktığında kaybolur ancak anksiyete içsel algılanan tehditlere ve geçmiş yaşantılara bağlı olarak aktif halde süredendir ve hissedilen kaygı durumu ile orantısızdır (Şahin, 2019).

Kaygı normal durumda insanları kendilerine yönelik algıladıkları tehditlere karşı eyleme geçmelerine olanak sağlayan ve onları aktif hale getiren biyolojik bir uyarıcıdır. Tehdide karşı gelişmesinden ötürü de geleceğe dönük bir tepkidir (Tükel ve Alkın, 2006). Evrensel bir deneyim olan anksiyete, bireyin yaşadığı bir kayıp, bilişsel çatışma veya bireyin değer sistemleri ile dış dünyadan gördüğü olumsuzluklar sebebiyle gelişebilir ve olumsuz duygulanım ile fiziksel semptomlarla kendisini gösterebilir. Bilişsel çatışmalar içinde kişinin tehdit algısıyla nasıl baş edeceğini bilememesi ve gelecek ile ilgili belirsizliği rol oynayabilmektedir. Bu kaygı durumu aynı zamanda, endişeyi, korkuyu, felaket beklentisini de beraberinde getirebilmektedir (Noyes ve Hoehn-Saric, 2010). Anksiyete bireyde belirgin fizyolojik tepkimelere yol açabilir. Bunlar; ağız kuruluğu, kalp atış hızı, hızlı solunum olarak örnek verilebilir (Şahin, 2017).

11 farklı alt tipi ile anksiyete bozuklukları; algılanan tehlikelere karşı fazla duygusal reaksiyon gösterme, geleceğe karşı aşırı endişe halinin sonucunda tedirgin ve kaçınan bir ruh hali olarak tanımlanabilir (Conkline ve ark., 2017). Bu alt türler; panik bozukluk, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, ayrılık anksiyetesi ve sosyal kaygı bozukluğu olarak sıralanabilir. Yapılan epidemiyolojik araştırmaların sonucuna göre anksiyete bozuklukları, toplumda her 3 kişiden birinin hayatını bir dönemde etkilemesiyle en yaygın görülen psikolojik rahatsızlık olarak yerini almaktadır. Kadınlarda daha yaygın olması, bireylerin hayatında önemli ölçüde işlevsizliklere yol açması ve sağlık ekonomisinin sırtında maddi açıdan büyük bir yük olmasıyla toplumdaki yeri oldukça önemlidir (Bandelow ve Michaelis, 2015).

Alt türlerinden birisi olan sosyal anksiyete bozukluğu (SAB); kişinin diğer insanlar tarafından olumsuz değerlendirileceği ile küçük düşürüleceği, utanç ve gülünç duruma geleceği korkusu ile sosyal koşullardan ve performans sergilemesini gerektiren durumlardan korkma hali olarak açıklanabilir. Kızarma, titreme, terleme ve kalp çarpıntısı gibi fizyolojik sonuçlar da bu durum neticesinde görülebilmektedir (Dilbaz, 1997). SAB ya da sosyal fobi, genelde gençlik dönemlerinde kendini göstererek ilerleyen yaşlarda kronik bir seyir izleyen ve sebep olduğu işlevsizlikler ile kişinin hayat kalitesini ciddi seviyede azaltabilen bir psikolojik rahatsızlıktır (Maki, 2015).

Sosyal fobi hem çocukların hem gençlerin hayatlarında ciddi işlev kayıplarına yol açabilmektedir. Gençlerin sosyalleşmesini, arkadaşları ile buluşmasını, yeni arkadaşlar edinmesinin önüne geçebileceği gibi bu gibi anksiyete bozuklukları mükemmeliyetçi yaklaşımlar sebebiyle akademik başarının da önünde bariyer olabilmektedirler (Connolly, 2006). SAB, genç yetişkinlerde hayatın hemen hemen her noktasını etkileyebilmektedir.

Gençlerde akademik başarıyı kısıtlaması ile birlikte öğrencilerin okullarını erken bırakmalarına ve akademik açıdan daha düşük yetkinliklere sahip olmalarına yol açtığı gözlemlenmiştir (Ameringen ve ark., 2003).

Sosyal kaygının etiyoloji söz konusu olduğunda birden fazla sebepten bahsedilebilmektedir. Genetik aktarım, yetiştirilme tarzı, geçmiş olumsuz deneyimler, negatif sosyal deneyimler bunlara örnek olarak sıralanabilir. Ancak bu rahatsızlığın spesifik kaynağı konusunda kesin sonuçlara ve sebeplere ulaşmak söz konusu değildir ki şu ana kadar yapılan çalışmalarda da tek bir etiyolojik kaynağın üstünlüğü desteklenmemiştir (Rapee ve Spence, 2004).

Tüm mental rahatsızlıkların için yaşam boyu yaygınlık oranları baz alınarak yapılan bir çalışmada görülmüştür ki SAB %12,1'lik bir oran ile depresyon, madde bağımlılığı ve özgül fobilerin ardından gelen en yaygın dördüncü rahatsızlıktır (Kessler, 2005). Yapılan başka bir çalışmada sosyal fobinin toplumun genelinin yaklaşık %10'unu hayatlarının belli bir noktada etkilediği sonucuna varılmıştır (Davidson, 1994). Gültekin ve Dereboy (2011) Türkiye'deki üniversite öğrencileri üzerinde sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığını ve etkisini ölçmek amacıyla 700 öğrenci üzerinde bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu araştırmanın sonucunda sosyal fobini üniversite öğrencilerinde 12 aylık görülme sıklığı %20,9 olarak bulunurken, yaşam boyu görülme sıklığının %21,7 olduğu görülmüştür.

Bu rahatsızlığın tedavisi kapsamında; başkalarının bireyi nasıl görüp değerlendireceği üzerine sahip olduğu olumsuz ve hatalı inançları değiştirme, rol oynama ile baş etme merkezli beceri eğitimlerine ve kaygılanılan durumlara maruz bırakma tekniklerine yoğunlaşılır (Evren, 2010).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), SAB'nin tedavisinde en kapsamlı olarak araştırılmış ve bu rahatsızlık üzerindeki etkinliği birçok araştırma sonucu gösterilmiş farmakolojik olmayan uygulamalardan birisidir (Heimberg, 2002). Chambell ve Ollendick (2001) BDT'yi sosyal fobinin tedavisindeki en etkili ve tanımlanmış tedavi yöntemleri arasında sıralamaktadırlar.

İnternet temelli BDT uygulamasının 80 sosyal fobik katılımcı üzerindeki uzun dönem etkisini görebilmek için gerçekleştirilen bir çalışmada sadece tedavi sonrası etkinliği değil 5 yıllık takip ölçümleri de alınmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki BDT sadece kısa dönemde değil 5 yıllık süreçte de sosyal fobi üzerindeki olumlu etkisini koruyabilmekte ve kalıcı bir etkiye ulaşabilmektedir (Hedman ve ark., 2011).

Butler ve arkadaşlarının bireysel BDT'nin SAB üzerindeki pozitif etkisini görebilmek için gerçekleştirdikleri diğer bir çalışma kapsamında sosyal fobiden muzdarip ve yardım arayan 93 yetişkin birey, danışanların ihtiyaçları da hesaba katılarak yaklaşık 20 seans süren bir terapiye tabii tutulmuşlardır. Terapinin sonucunda elde edilen bulgular, bireysel BDT'nin SAB'nin daha iyiye gitmesinde, bireydeki etkisinin azalmasında ve danışanların hayat kalitelerini anlamlı bir artışa götürmekte etkili olduğunu göstermektedir (Butler ve ark., 2021).

BDT içerisinde de bir bileşen olarak başvuru tekniklerinden birisi de maruz bırakma tekniğidir. Sosyal fobinin tedavisinde birey kaygı uyandıran koşula zorluk

açısından sıralandırılmış bir şekilde maruz bırakılır. Bu teknikte önemli olan kaygının belli bir noktada azalınca kadar maruz bırakmanın devam etmesidir (Ergün, 2005). ‘Alıştırma’ etkisinin merkezinde olan bu teknik ile danışman sosyal anksiyetesi olan bireyin korktuğu ve kaçındığı durumları en az kaygı uyandırandan en fazlaya doğru sıralar ve alttan başlayarak her koşulda kaygının belli bir seviyenin altına inmesini bekleyerek danışanı maruz bırakır (Sungur, 2000).

Gerçek hayatta maruz bırakma tekniğinin yanında BDT’nin de bir parçası olarak kullanılan maruz bırakma tekniklerinden birisi de sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniğidir (SGMB). SGMB kişilerin, kendilerinde kaygı ve korku uyandırarak kaçınmalarına sebep olan durum ve koşullara bir danışman gözetiminde sanal bir ortamda aşamalı şekilde maruz bırakılmalarıdır (İlhan, 2022) Gerçek hayatta maruz kalma ile karşılaştırıldığında aynı şekilde kaygı uyandırıp uyandırmadığı sorgulanan bu tekniğin üzerinde yapılan çalışmalar anksiyete bozukluklarında SGMB’nin kaygıyı tetikleyebildiğini ortaya koymaktadır (Diemer ve ark., 2014). Sanal maruz bırakma metodu özellikle maruz bırakma tekniğine ulaşım açısından klinik ortamda büyük bir kolaylık sağlayabilmektedir. (Butler, 2020). Özellikle gerçek hayatta maruz bırakmanın mümkün olmadığı durumlarda kullanılması açısından oldukça önemlidir (APA, 2017). Sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniği danışmana da daha rahat kontrol edilebilir bir ortam verebilir. Hedeflenen koşulların gerçeğe yakın şekilde oluşturularak, bireyin gerçekten korktuğu koşulda fiziksel olarak bulunmadan maruz kalabilmesine ve bu durumun gerektiği kadar tekrarlanabilmesine olanak sağlanmaktadır (Vardarlı, 2021).

Fobiler söz konusu olduğunda tedavi arayan danışanların sayısı aramayanlardan maalesef ki daha azdır. Fobilerden muzdarip bireylerin yaklaşık %15-20 gibi bir kısmının tedavi aşamasına geçmeye gönüllü olduğu tahmin edilmektedir. Yükseklik korkusuna sahip 162 öğrencinin tedavi seçimleri üzerine gerçekleştirilen bir karşılaştırmada görülmüştür ki katılımcıların %81 çoklu gerçek hayatta maruz bırakma seanslarının yerine sanal çoklu gerçeklik ile maruz bırakma seanslarını tercih etmişlerdir. Diğer bir incelemede öğrencilerin %89’u birden fazla sanal maruz kalma seansına tabii tutulmayı tek bir gerçek yaşamda maruz kalmanın seansına girmeye tercih etmişlerdir. Bu gözlemler fobik bireylerin sanal ortamlara olan yatkın yaklaşımları konusunda sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniğinin bir avantajını göstermektedir (Garcia-Palacios ve ark., 2004).

SGMB’nin SAB üzerindeki etkinliğini araştırmak için 22 çalışma üzerinde gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışması sonucunda görülmüştür ki hem uygulama sonrası yapılan ölçümlerde anlamlı seviyede sosyal kaygıda iyileşmeler görülmüş hem de takip testlerinde bu iyileşme büyük ölçüde korunabilmiştir (Horigome, 2020).

Kampmann ve arkadaşları SGMB ve BDT’nin SAB üzerindeki etkinliğini ve bu iki tekniğin etkililiğini karşılaştırdıkları bir meta-analiz çalışmasının sonucunda her iki tekniğinde sosyal fobinin belirtilerini azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir (Kampmann ve ark., 2016).

SGMB sosyal fobinin tedavisindeki etkinliği kabul edilmiş, anlamlı ve uzun süreli sonuçlar doğurabilen bir teknik olarak kabul edilebilmektedir (Horigome, 2020).

BDT'nin önemli parçalardan birisi olan BDT temelli psikoeğitim sayesinde danışan; terapötik iş birlik için cesaretlendirilir, rahatsızlığının muhtemel sebeplerini ve sürdürücü faktörlerini daha iyi kavrar, tedavinin mantığının yanında hangi stratejilerin tedavi için uygulanması gerektiğini daha iyi anlar (Chen, 2022). Terapinin en önemli aşamalarından birisi psikoeğitim kısmıdır. Psikoeğitim aşaması terapist, danışanlarını ve gerekirse danışanın ailesini, mevcut rahatsızlık ve rahatsızlığın doğasıyla, tedavi yapısını anlatabilme, izlenecek klinik seyri gösterme ve onların akıllarındaki soruları cevaplama fırsatı verir (Wu, McGuire, 2018).

BDT temelli psikoeğitimin sosyal fobideki etkinliğin gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Fatih Üniversitesinde bulunan ve yüksek seviyede sosyal fobiye sahip 16 öğrenci 8'i psikoeğitim grubunda, 8'i kontrol grubunda olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Deney grubundaki öğrencilere 9 oturumluk grup psikoeğitim programı uygulanmış ve iki grubun sonuçları ön test son test olmak üzere Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ile puanlanıp karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonunda grup psikoeğitim grubunun sosyal kaygı seviyelerinin anlamlı ölçüde azaldığı ve programın etkili olduğu gözlemlenmiştir (Bal, 2014).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

SGMB'nin sosyal kaygı üzerindeki pozitif etkisinin örnekleri literatürdeki çalışmalar ile kendini göstermesiyle bu alandaki çalışmalar artmaya ve çeşitlenmeye de başlamıştır. Bu çalışmalar içerisinde SGMB'nin bilişsel müdahale ve gevşeme egzersizleri gibi BDT'nin temel bileşenleri ile birleştirilerek 10 seansa yayıldığı vaka çalışmaları olmakla birlikte, ön BDT eğitimi ve müdahalesi sonrası SGMB uygulanan ve üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalar da yerini almaktadır (Bilge ve ark., 2020; Nazlıgöl, 2017). Klinger ve arkadaşlarının 36 sosyal fobili katılımcıyı BDT ve SGMB gruplarına alarak iki uygulamayı karşılaştırdığı bir çalışmada da 4 sanal ortam ile 12 oturumluk bir program izlenmiştir. Her iki grubunda sosyal fobi belirtilerini tedavi etmede etkili olduğu görülse de aralarında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır (Klinger ve ark., 2005). Başka bir çalışma içerisinde sosyal kaygılı bireyler SGMB, BDT ve bekleme listesi olmak üzere 3 gruba ayrılmış ve her iki deney grubu da BDT müdahalesine tabii tutulmuştur. Araştırma sonucunda her iki deney prosedürün de sosyal fobi belirtilerini tedavi etmede anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu araştırma içerisinde de deney gruplarındaki bireyler 12 oturum dahilinde katılmışlardır (Wallach ve ark., 2009). Literatürde önemli yere sahip olan bunlar gibi çalışmalarda seans sayıları, BDT'nin kombine edilmesi ve bilişsel müdahaleler ile gevşeme egzersizleri gibi başka tekniklerin de maruz bırakmaya dahil edilmesi gibi özellikler göze çarpabilmektedir. Aynı zamanda sosyal kaygı belirtileri olan üniversite öğrencilerinde SGMB'nin uzun BDT müdahalelerinin yerine kısa psikoeğitim uygulaması ile karşılaştırıldığı çalışmalar da literatür de dikkat çekmeyen bir konu olarak bulunmaktadır.

Bu bilgiler göz önüne alındığında mevcut çalışmada geçmiş araştırmalardan farklı olarak; SGMB sırasında herhangi bir bilişsel müdahale veya gevşeme egzersizi gibi herhangi bir ek BDT bileşeni kullanılmamakla birlikte 4 seanslık bir müdahale programı izlenmiştir. SGMB'nin birçok benzer araştırmaya göre görece daha kısa sürede ve herhangi bir ek müdahale olmadan yaratacağı etki incelenmektedir. Bu etkinin BDT temelli psikoeğitim ile karşılaştırıldığında ne noktada olacağı da araştırmanın diğer bir sorusudur.

Bu kapsamda mevcut çalışmada; sosyal kaygı belirtileri olan 18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinde SGMB'nin, herhangi bir ek müdahale ve BDT teknikleri olmadan, 4 oturumluk seans prosedürü içerisinde ne derece etkili olacağını incelenmesi ve bu etkinin, temel BDT içerisinde uygulanan SAB merkezli psikoeğitimin sosyal kaygı üzerindeki etkinliği ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Dünya'da uygulama alanı artış gösteren bu tekniğin Türkiye'deki araştırılma alanının zenginleştirilmesiyle birlikte bu alanda hem akademik hem uygulama çevrelerinde bir farkındalık oluşturulması araştırmanın diğer amaçları arasındadır. SGMB'nin uygulanabilirliği ve tedavi ediciliği üzerine bir farkındalık oluşturmakla birlikte sosyal kaygıdan şikayetçi üniversiteli öğrenciler üzerinde SGMB seanslarının ne derece etkili olacağını sınavabilmek bu araştırma için önemli bir noktadır. Aynı zamanda SGMB'nin temel BDT psikoeğitiminden ne derece daha faydalı olacağını veya olamayacağını ölçmek bu çalışmanın diğer bir boyutudur.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- a.) SGMB sosyal kaygılı üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı seviyelerini ve skorlarını anlamlı ölçüde azaltır.
- b.) Öğrencilerin sosyal kaygı skorlarını düşürmede SGMB, BDT temelli psikoeğitime göre daha etkili bir yöntemdir.

2. KAVRAMSAL TEMEL

2.1. Kaygı ve Korku

Anksiyete olarak da adlandırabileceğimiz kaygı hali en açık anlatımıyla; korkulan veya tedirgin olunan bir durumun tezahürü olarak bireyde gelişen, mantık dışı bir korku hali olarak tanımlanabilir (Manav, 2011). Ancak bu noktada korku ve kaygının kavramlarının birbirleriyle karıştırılması anlam açısından olağan olabilir. Korku; birey için gözlemlenebilir, belirli bir risk teşkil eden bir tehlikeye veya tehdide verilen tepkidir. Kaygı ise ortada herhangi bir spesifik sebep yokken verilen daha yaygın bir endişe halidir (Barlow, 2002). Buradaki temel odak, korku içerisindeki bireyin korkmasına sebep olan belirgin bir ögeye sahipken kaygı içerisindeki birey için bu öge belirsizdir. Bu belirsizlik durumu kaygı ve korku kavramlarını ayırma da temel seviyede ikisi de insanda belli bir amacın işlevini yerine getirmek için aktive olur.

Kaygı ve korkunun ortak ve temel işlevi; herhangi bir algılanan tehdit, tehlike veya çatışma durumunda bireyi gerekli tepkiyi ve reaksiyonu göstermesi için uyararak ve harekete geçirmektir. (Steimer,2002). Kaygı; merkezinde olumsuz ve endişeli hali doğuran, geleceğe yönelik bir duygu olması ile bireyin etrafını potansiyel riskler için taramaya ve tetikte olmaya iterken, korku mevcut tehlikeye karşı organizmanın savaş-kaç mekanizmasını etkinleştirmeye odaklıdır (Rhudy ve Meagher, 2000). Özellikle bireyde kaygı uyandıran koşulun veya ortamın belirsizliği hissedilen kaygının seviyesini ve kaçınma davranışını arttırabilmektedir (Grillon, 2002). Hayati tehlike oluşturan ve birey için kahredici olan olaylarda korku; bireyin verdiği en temel cevaplardan biridir ki her insan hayatının bir noktasında bu durumu deneyimlemiştir (Yehuda ve ark., 1998). Korku; insanların güvenliklerini ve emniyetlerini anlık olarak tehdit eden bir tehlike unsurunun bilişsel değerlendirmesini içeren ilkel ve otomatik bir nörofizyolojik alarm hali olarak da tanımlanabilir. Bununla birlikte kaygı; bireyin olmasını beklediği bir olay veya koşulu kontrol ve tahmin edilemez olarak algılaması, kişinin hayati çıkarlarına potansiyel tehdit oluşturabilecek gibi görmesi sonucu aktive olan karmaşık bir bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepki sistemidir (Clark ve Beck, 2010).

Kaygının kaynağına bakıldığında hem kişilik kuramlarının hem de psikodinamik bakışın ve farklı yorumları olabilmektedir. Antropolojik ve biyolojik yaklaşımda, insanlar yüzbinlerce yıllık süreçte yaban ortamlardaki yaşamlarında her gün farklı ölüm tehditleri ile yüz yüze gelmekte ve bunlara korku, kaçınma veya karşı koyma gibi farklı tepkiler göstermekteydi. Evrimsel süreçte sonraki nesillere aktarılmaları ile birlikte bu tehditlerin birçoğu günlük hayatta kontrol altına alınması ve artık bire birde karşılaşılmıyor olması, bu aktarılmış korkuların nesnesiz ve belirsiz tehditler olarak bireylerde kaygı yaşanmasına sebep olmaktadır (Dağ, 1999).

Bir diğer yaklaşım bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında öğrenme ve koşullanma üzerinedir. Birey çevresinde meydana gelen olaylara ve uyaranlara karşı bir şartlanma cevabı oluşturur ve deneyimlediği diğer benzer koşullarda bu koşullandığı cevaba başvurur. Klasik şartlanma haricinde birey sosyal öğrenme modeli ile de böyle bir alışkanlığa sahip olabilir ki ailesinden ve çevresinden rol model olarak aldığı davranışları bu uyaranlara karşı ileride uygulayabilir. Kısaca bilişsel teori anksiyete bozukluklarında düşüncenin hatalı yönlendirilmesini sorumlu olarak öne almaktadır (Özakkaş, 2014).

2.2. Kaygı Bozuklukları

Korku ve endişe gençlerde ve yetişkinlerde yaygın olmakla birlikte normal gelişimin bir parçası olarak yerini alır. Bu normal seviyedeki korku, kaygı ve utangaçlığın, insanların özel, sosyal, okul ve iş hayatlarını etkileyerek işlevlerini bozan 'kaygı bozuklukları' ile ayrımlarının yapılabilmesi önemlidir (Connolly ve ark., 2006). Kaygı; herhangi bir gözlemlenebilen tehlike olmaksızın ortaya çıktığında ve kişide orantısız bir tepkiye sebep olmakla birlikte bireyin normal hayatını sürdürmesine engel olmaya başladığında bir psikolojik bozukluk olarak görülmeye başlanabilir (Ströhle ve ark., 2018). Anksiyete farklı nedenler ile kişiyi etkisi altına alabileceği gibi, çarpıntı, terleme, baş dönmesi ve titreme gibi fiziksel belirtilerin yanında algının bozulması, dikkat vermede ve hatırlamada güçlük gibi işlevlerin de yitimine yol açabilir (Kocabaşoğlu, 2008). Kaygı bozuklukları; her bireyde meydana gelme gerekçeleri tam olarak belli olmasa da en yaygın zihinsel rahatsızlıkların arasında yerini almaktadır (Micheal ve ark., 2018).

2.2.1. Kaygı Bozukluklarında Yaygınlık

Tüm psikolojik rahatsızların arasında anksiyete bozukluklarının kapladığı alanın büyüklüğü ve ciddiyeti yapılan araştırmalarca da gösterilmiştir. Rahatsızlıkların 12 aylık yaygınlıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada görülmüştür ki anksiyete bozuklukları diğer tüm psikolojik rahatsızların arasında 18.1%'lik bir skor ile en başta yer alan rahatsızlık olmuştur (Kessler ve ark., 2005). Diğer bir yandan diğer rahatsızlıklar ile oranlandığında anksiyete bozukluklarının bir kişinin hayatında yaşam boyu görülme sıklığı 28.8% ile Amerika'da birinci sıraya çıkmaktadır (Kessler ve ark., 2005). Bu gösteriyor ki yaklaşık olarak Amerika'da yaşayan her 4 insandan biri yaşamlarının bir döneminde anksiyete bozukluklarından muzdarip olabiliyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir çalışmaya göre anksiyete bozuklukları bütün psikolojik rahatsızlıkların arasında ölümcül olmayan en yaygın altıncı sağlık kaybı sebebi olmasıyla birlikte, 2005 yılında genel dünya nüfusunda %3,4 gibi bir görülme sıklığına sahiptir (WHO, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış başka bir çalışma göstermektedir ki anksiyete bozuklukları sadece 26,9 milyon insanı yaşamlarının bir noktasından etkilemekte ve ülkenin toplam sağlık giderlerinde \$4,6 milyar gibi bir miktarı kapsamaktadır (DuPont ve ark., 1996). Hem sağlık sektöründe kapladığı maddi kaynak hem de insanların hayatlarında işgal ettiği yer neticesinde anksiyete bozuklukları en ciddi sağlık sorunlarından birisi olarak yerini aldığı yorumu yapılabilmektedir.

2.2.2. Kaygı Bozukluklarında Alt Türler

DSM-5 diğer etkenlere bağlı olmayanlar haricinde 7 anksiyete bozukluğu tanımlamaktadır; yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, özgül fobi, agorafobi, sosyal fobi, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (Mutizm). (APA,2013). Yapılan anket çalışmaları göstermektedir ki toplumun genelinin yaklaşık 33.7%'si hayatlarının bir döneminde anksiyete merkezli sıkıntılar çekebilmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Bu istatistikler ve veriler ele alındığında anksiyete merkezli bozuklukların insanların hayatlarında ve ülkelerin sağlık kurumlarında ne derecede ciddi bir alanı işgal ettiği görülebilmektedir.

2.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)

Sosyal fobi olarak da bilinen sosyal anksiyete bozukluğu (SAB), bireyin sosyal durum ve koşullarda bulunmaktan, başkaları tarafından negatif değerlendirileceği düşüncesi ile insanların karşısında bulunması gereken koşullardan kaçınması ve anksiyete duyması olarak tanımlanan ruhsal bir rahatsızlıktır. Sosyal fobi terimi ilk kez 1903 yılında, piyano çalarken, konuşurken ve yazı yazarken izlenmekten korkan bir hastasını tarif etmek için Janet tarafından kullanılmıştır (Heckelmen ve Schneier, 1995). Sosyal fobi zamanla devamlılık gösteren bir rahatsızlık olmasının yanı sıra toplumda sık görülür ve bireylerde işlevsizliğe yol açar (Binbay ve Koyuncu, 2012). Bu rahatsızlığa sahip bir birey kendini utandıracak bir eylemde bulunmaktan çekinir ve bununla birlikte bulunması gereken sosyal ortamlardan ya kaçınır ya da yüksek bir kaygı ile bu durumlara katlanır (Evren, 2010).

Sosyal fobi bireyde fizyolojik belirtilere de sebep olabilir. Kalp çarpıntısı, titreme, terleme, göğüste sıkışma ve baş dönmesi gibi belirtiler sosyal kaygının artmaya başladığı durumlarda birey tarafından hissedilip görülmeye başlanabilir (Terleme, 2018). Ellerin ve sesin titremesi, ağız kuruluğu gibi fiziksel belirtilerin yanında, “İnsanlar akılsız olduğumu düşünecekler” şeklindeki düşünceler ve kişide kaygı uyandıran aktivitelerden kaçınmak, göz teması kuramamak gibi davranışsal tepkiler ile de karşılaşabilmektedir (Zörer, 2015). Genellikle çocuklukta başlayıp süregelen bir ilerleme izleyen sosyal fobi sık karşılaşılan bir rahatsızlık olsa da klinik seyirde çok tanısı konulan bir bozukluk değildir (Kocabaşoğlu, 2008).

Genç yaşlarda başlayan bir rahatsızlık olması sosyal kaygının öğrenciler üzerindeki etkisine de dikkat çekmelidir. Sosyal fobinin üniversite öğrencilerinin okula uyumlarının ve çeşitleri risk ile etkileyici etkenlerinin araştırıldığı bir çalışma kapsamında tıp fakültesinde okuyan 772 öğrenci ile birlikte çalışılmıştır. Türkiye’de gerçekleştirilen bu çalışmanın sonucunda; gelir seviyesi düşüktüğü sosyal kaygı seviyesinin arttığı, öğrencilerin okul puanları ile ne kadar bir ilişki bulunmasa da sosyal kaygı seviyesi yükseldikçe, yaşam kalite ölçeğinde aldıkları puan ile üniversite ve sosyal uyum derecelerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda Liebowitz ölçeğine göre sosyal kaygı seviyesi yüksek üniversite öğrencilerinde intihar düşüncesi anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur. Özellikle sosyal kaygının intihar düşünceleri ve üniversite uyumundaki etkisi bu rahatsızlığın ihmal edilmesinin getirebileceği olası yıkıcı sonuçları göstermektedir (Akgün, 2018).

DSM-V kapsamında SAB tanı kriterleri;

A.) Bir birey, diğer insanların incelemesine maruz kalabileceği bir veya daha fazla sosyal durumda belirgin bir korku veya endişe yaşar. Bu durumlar, sosyal etkileşimleri (yeni biriyle konuşmak gibi), izlenmeyi (yemek veya içerken gibi) ve başkalarının önünde performans sergilemeyi (bir konuşma yapmak gibi) içerebilir.

B.) Kişi, anksiyete belirtileri göstermekten veya olumsuz bir şekilde değerlendirilebilecek davranışlar sergilemekten korkar.

C.) Sosyal durumlar neredeyse her zaman kaygı ve korku uyandırır.

D.) Sosyal durumlardan ya kaçınılır ya da yoğun bir kaygı ve korku ile katlanılır.

E.) Korku veya kaygı, mevcut sosyal tehdide ve sosyokültürel koşula göre orantısız derecede aşırıdır.

F.) 6 ay veya daha üzeri olmak üzere korku anksiyete ve kaçınma süreklidir.

G.) Kaygı, korku ve kaçınma sosyal, iş veya diğer alanlarda belirgin işlevsellik kaybına yol açmakla birlikte klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yol açar.

H.) Kaygı, korku ve kaçınmanın sebebi bir maddenin kullanımına veya başka fizyolojik bir sonuca bağlanamaz.

İ.) Panik bozukluk, beden algısı bozukluğu gibi başka ruhsal bozukluklar korku, kaygı ve kaçınmayı daha iyi açıklayamaz.

J.) Anksiyete, korku ve kaçınma sağlığı ilgilendiren başka bir durum olsa dahi bununla ilişkili değildir ya da aşırı seviyededir (APA, 2013).

2.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Yaygınlık ve Eş Tanı

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki sosyal fobi; majör depresyon, alkol bağımlılığı ve spesifik fobilerden sonra 12.1%'lik bir seviyeyle en sık görülen dördüncü psikolojik rahatsızlıktır. Aynı çalışma içerisinde elde edilen sonuçlarda görülmektedir ki 12 aylık yaygınlıkta en yüksek orana sahip psikolojik rahatsızlık 18.1% ile kaygı bozuklukları bulunmakta, bu bozukluklar arasında özgül fobinin (8.7%) ardından sosyal fobi (6.8%) gelmektedir (Kessler ve ark., 2005). Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre yaşam boyu görülme sıklığı 2.8%-5.0% arasındadır ki bu sıklığı düşük gelir düzeyi ve genç yaşlarda olmak negatif şekilde etkileyebilmektedir (Grant ve ark., 2005). Bunun yanı sıra dünya geneli yapılan çalışmalar incelendiğinde 14.4 ile 39.3 aralığında değişen yaş spektrumu ile %0,4 ile %12,1'lik toplumda görülme oranına ulaşmasıyla birlikte gelişmiş ülkelerdeki SAB'ye sahip bireylerin sayısı gelişim aşamasında olanlara nazaran daha fazladır (Memik ve ark., 2011). Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sosyal fobinin üniversite öğrencilerinde yaşam boyu görülme yaygınlığı 9,6% olarak bulunmuştur. Aynı zamanda kadınların sosyal fobiden daha fazla etkilendiğinin görüldüğü bu çalışmada, 21-24 yaş aralığındaki öğrencilerde ve düşük sosyo-ekonomik koşullarda yaşayanlarda sosyal fobi görülme sıklığı artmaktadır (İzgiç ve ark., 2000).

Stein ve arkadaşları (2000) gerçekleştirdikleri bir çalışmada DSM-IV'ün sosyal fobi tanımı kapsamında katılımcılarına yaptıkları testlerde 138 katılımcıdan sadece 37'sinin bu tanımı karşıladığını görmüşler ve bununla birlikte sosyal anksiyete bozukluğunu 'yaygın sosyal fobi' ve 'yaygın olmayan sosyal fobi' olarak iki alt tipe ayırmışlardır.

Sosyal fobi oldukça yaygın olmasına karşı, eğer başka bir bozukluk ile komorbid halde bulunmuyorsa nadiren tedavi sürecine girilen bir rahatsızlıktır. Bu eş tanımlar arasında majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk ve distimi gibi rahatsızlıklar ön planda bulunmaktadır. Aynı zamanda özellikle duygu durum bozukluklarında sosyal

kaygının daha önce kendini göstermesi başlamasıyla depresyon için bir yordayıcılık özelliği göstermektedir (Kessler ve ark., 1999).

2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Alt Türler

Sosyal fobi temelde bireyin korktuğu koşulların seviyesine göre yaygın ve yaygın olmayan SAB olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaygın olmayan (spesifik) sosyal anksiyete genellikle bir veya iki sosyal performans koşuluyla sınırlandırılmışken, yaygın sosyal anksiyete neredeyse çoğu sosyal koşuldan ve senaryodan korkulan, kaçınılan durumlarda anılmaktadır (Jefferson, 2001). DSM-5 kriterlerine göre belirli 12 spesifik koşuldan çoğunu (≥ 7) sağlayanlara yaygın sosyal fobi tanısı konulabilirken, bu koşulların çoğunu karşılayamayan ve sadece bazı spesifik sosyal koşullardan muzdarip olan sosyal fobikler için yaygın olmayan sosyal anksiyete denmektedir (Burstein ve ark., 2011). Genel SAB genel popülasyonun 5%'ini etkilemekle birlikte oldukça şiddetli kişinin yaşamını ciddi seviyede işlevsizleştirebilecek bir sosyal fobi formudur (Stein ve ark., 1998).

Bu iki temel sosyal fobi türü yanında SAB başlığı altında spesifik sosyal koşullara göre farklı isimler verilebilmektedir. Karşı cins ile girilen ilişkilerde hissedilen sosyal kaygıya heteroseksüel sosyal kaygı, ki buna randevu anksiyetesi de denilebilmektedir, spor anksiyetesi, vücudunun değerlendirileceğinden duyulan kaygıya fizik anksiyetesi, toplum önünde konuşma anksiyetesi gibi sosyal anksiyete alt başlıkları da bulunmaktadır (Leary ve Kowalski, 1995).

Sosyal fobi DSM kriterlerini karşılayan katılımcılar ile yapılan bir çalışmaya göre; sosyal anksiyete içerisinde en çok kaygı uyandıran koşullara bakıldığında; topluluk önünde konuşmak 89.4% gibi yüksek bir oranla başstayken, insanların dolu olduğu bir odaya giriş yapmak 63.1% ile ikinci, yabancı birisiyle tanışmak ise 47.3% ile üçüncü sırada yer almaktadır. Bununla birlikte sosyal fobili bireylerin 86.9%'u birden fazla sosyal kaygı türünden şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir (Faravelli ve ark., 2000).

2.3.2. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Kuramsal Açıklamaları

2.3.2.1. Genetik Yaklaşım

İnsanlık tarihinin başlarından itibaren topluluklar ve gruplar halinde yaşamak; daha kolay partner bulabilmek, karmaşık işleri yardımlaşarak çözmek ve paylaşımında bulunmak gibi olanakları sağlamakla birlikte diğer üyelerin tehdidi altında olmak gibi potansiyel meydan okumaları da içermektedir (Gilbert, 2014).

Price'a (2013) göre evrimsel bir pencereden bakıldığında sosyal ortamlarda rezil olmaktan, kötü performans sergilemekten duyulan kaygılar da bu durumun bireyde ne gibi bir toplumsal uyumsuzluğa yol açabileceği algısı temel alınabilir. Bu noktada Price, sosyal fobinin bireyleri grup çalışmasına yönlendirmede, kişilerarası çatışmalardan geri kalınmasında ve grup görevlerinde iç tartışmaların daha kısa sürmesinde rol oynayabileceğini belirtmiştir. Sosyal kaygı bireyi; anlık durumsal rahatlığının etkilenmemesi, mevcut statüsünü kaybetmemesi için sosyal iletişimleri ve etkileşimleri birer rekabet ortamları olarak değerlendirmesi yönünde ön yargılı bir tutuma itmektir. Bu önyargılı yaklaşım bireyin sosyal gelişiminde topluma adapte olabilmek için

geliştirdiği ve sonraki nesillere aktardığı bir uyum metodu olarak da görülebilir (Tone, 2019).

Bunların yanında genetik alanda yapılan çalışmalar da SAB'nin kalıtsal geçişi üzerine fikirler verebilmektedir. İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda; monozigotlarda yani tek yumurta ikizlerinde sosyal kaygı %24, dizigotlarda yani çift yumurta ikizlerinde %15 bulunurken, sosyal fobili bireylerin yakın akrabalarında %16 oranda yaygınlık rapor edilmektedir (Kılıç, 1999). İkizler üzerinde yapılanlarda ise sosyal kaygıdaki birçok genetik belirleyicinin agorafobi, panik bozukluk gibi kaygı bozuklukları ile birçok spesifik genetik belirleyiciyi paylaştığı gözlemlenmiştir (Stein ve Gelenther, 2014).

Hazen ve arkadaşlarının (1998) sosyal fobinin, akrabalar arası genetik aktarım oranlarını ölçmek için yaptığı çalışmada iki sosyal fobi alt türü için farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaygın sosyal anksiyete bozukluğunun kalıtsal riskinin yaygın olmayan sosyal anksiyete bozukluğuna göre daha fazla olduğu görülmüştür ki bu oran neredeyse diğer alt türden 10 kat daha fazladır.

Türkiye'de lise ve orta okul öğrencileri ile gerçekleştirilen ve öğrencilerin sosyal fobi oranları ile ailelerindeki sosyal fobi görülme sıklığının incelendiği bir çalışmada aile ve öğrencilerin sosyal fobi puanları arasında orta derecede bir korelasyon bulunmuş ve sosyal anksiyetenin aile içi aktarımı işaret edilmiştir (Kılıç, 2019).

Sosyal fobinin genetik aktarımıyla ilgili bilgiler tam anlamıyla açıklığa çıkarılmamış olsa da yapılan genetik çalışmalar bu kaygı türünün orta seviyede aile içinde kalıtsal olduğunu belirtmektedir.

2.3.2.2. Davranışsal Yaklaşım

Rahatsızlığın açıklaması için davranışsal modele göre 3 temel sebep vardır; sosyal ortamlardaki deneyimler sebebiyle doğrudan koşullanma, başkasının yaşadığı olumsuz deneyim ile gözlemsel öğrenme ve olumsuz bir sosyal deneyimi başkasından duyma yoluyla oluşan bilgi aktarımı yoludur (Türkçapar, 1999). Aynı zamanda sosyal fobinin genetik ve çevresel etkenleri üzerine yapılan bir meta analiz çalışmasında hem genetik faktörlerin hem de çevresel değişkenlerin bireysel değil birlikte rol oynadıkları sonucuna varılmıştır (Tillfors, 2009). Bu bilgiler göstermektedir ki ne kadar davranışsal modeller rahatsızlığın etiolojisinde ana rol oynayıcı olarak görülse de özellikle alt tiplerin ayrımı noktasında sosyal fobinin kalıtsal olarak geçişinden bir noktada söz edilebilmektedir.

Kaya ve arkadaşlarının (2012) sosyal kaygı ile ebeveyn tutumlarının ilişkisi üzerine yürüttüğü ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma göstermiştir ki ilgisiz ve tutarsız ebeveyn tutumlarına sahip öğrencilerin akademik başarılarının düşük olmasıyla birlikte sosyal kaygı seviyelerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

2010 yılında ergen öğrenciler ile yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek sosyal kaçınma ve kaygı skorları göstermekle birlikte düşük sosyo-ekonomik koşullara yaşayan öğrencilerin daha yüksek sosyal kaygı skorlarına sahip olduğu görülmüştür (Memik ve ark.). Lise öğrencileri ile yapılan ve bağlanma stillerinin sosyal kaygıdaki rolü üzerine durulan başka bir çalışmanın sonucunda çok küçük yaşlarda, bebek ve bakım veren bireyin aralarındaki ilişkinin muhtemel bir sosyal

kaygıya zemin hazırlayabileceğine değinilmiştir. Özellikle çocuklukta baba ve anneden gördükleri seviyi ve ilgiyi yeterli olarak gören lise öğrencilerinin kaygı puanları daha düşük çıkmakta, anne ve babasının eğitim seviyeleri ilkokul veya ortaokul olan öğrencilerin ise yüksek çıkmaktadır (Çelebi, 2017). Bu araştırma gösteriyor ki ebeveynlerin eğitim seviyeleri ve çocuğun algıladığı sevgi ve ilgi düzeyi ileriki yaşlarda sosyal kaygının tahmin edilebilirliğini belli bir oranda ortaya koymaktadır.

2.3.2.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı ekolde sosyal fobinin; yüksek seviyelerde mükemmeliyetçilik, hata yapma ihtimali üzerine yoğun endişe duyma ve gerçekleştirilen veya gerçekleştirilecek olan eylemler için şüphe içinde olma ile ilişkisi üzerine durulabilmektedir (Ashbaugh, 2007). Bilişsel çerçeveden bakıldığında sosyal kaygısı olan bireyin korktuğu ve kaçındığı durumlara ve tehlike potansiyeline yönelik düşünceleri ele alınmaktadır. (Introduction to Pyshcology, 2015).

Sosyal fobili bireyler, kendileri için potansiyel tehlike arz eden durumlarda gerçek dışı ve duruma göre orantısız kaygı ve korku gösterebilmektedir. Bunda yaşamlarındaki olayları anlamlandırma, farklı anlamlar yükleme ve gerçek dışı değerlendirmelere yönelik bilişsel hatalar yapmaları da rol oynamaktadır. (Göktürk, 2019). DSM-IV dahil literatür içerisinde sosyal fobi ile ilgili yapılan tanımlar incelendiğinde önemli ölçüde bilişsel davranışçı yaklaşım özelinde açıklamaların yoğunlaştığı görülmektedir. (Kalkan, 2008).

2.3.3. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Tedavi Yöntemleri

Sosyal fobinin tedavisinde uygulanmakta olan birkaç metot bulunmaktadır. Bu rahatsızlıktan şikayetçi insanlar üzerinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki sosyal fobinin tedavisinde hem farmakolojik müdahaleler hem de davranışçı teknikler ile uygulanan terapiler işe yaramaktadır. Bunlarla birlikte en kesin sonuçlar bu iki yöntemin kombine kullanıldığı çalışmalarda elde edilmiştir (Özgen & Birsöz, 2000).

Anksiyete bozukluklarının genelinde rahatsızlık eğer daha ciddi seyirde ilerliyorsa ilaç tedavisi eşliğinde bilişsel davranışçı terapi tavsiye edilirken orta ve hafif düzeyde ilerleyen rahatsızlıklarda sadece bilişsel davranışçı terapi iyi seviyede prognoz sağlayabilmektedir. (Kocabaşoğlu, 2008).

2.3.3.1. Farmakolojik Yaklaşım

Sosyal fobinin tedavisi üzerine yapılan 32 araştırmanın meta-analiz çalışmaları göstermektedir ki bekleme listesindeki katılımcılar ile karşılaştırıldıklarında tek başlarına citalopram, escitalopram, fluoxetine SSRI'lar (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) en göze çarpan etkileri verebilmektedirler. Bununla birlikte bu ilaçların etkileri bireysel terapi ile birleştirildiklerinde gösterdikleri pozitif etkiyi tek başlarına gösterememişlerdir (MayoWilson, 2014).

Özgen ve Birsöz'ün (2000) belirttiği üzere mevcut yöntemler ve klinik deneyimler ele alındığında sosyal fobinin tedavisindeki en önemli unsurun tek başına farmakoterapi değil aynı anda birlikte yürütülebilecek bir psikoterapi yönteminin uygulanması olduğu unutulmamalıdır.

2.4. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bilişsel ve davranışsal ilkeler temelinde sistemli prosedürlere dayanan ve psikolojik bozuklukları azaltmayı amaçlayan yapılandırılmış bir tedavi yaklaşımıdır (Introduction to Psychology, 2015). Ekolün kurucusu olarak görülen Aaron T. Beck tarafından 1960 ile 1970 yılları arasında geliştirilmiş ve 2000'in üzerinde klinik deney ile etkinliği kanıtlanmış olan BDT birçok psikolojik rahatsızlık üzerinde etkili sonuçlar verebilmektedir (Beck ve Fleming, 2021). Psikanalizin geçerliliğinin tıp dünyasında kabul edilebilmesi için teorilerinin ampirik olarak deneye ve kanıta dayalı olması gerektiğine inanan Beck, depresyon üzerine gerçekleştirdiği deneyler ve araştırmalar sonucu; çarpık ve olumsuz düşünce ve inançların hakimiyetini görmüştür. Bunun üzerine kısa süreli bir tedavi protokolü ile bu düşüncelerin gerçekliğinin sorgulandığı, güncel sorunu hedef alan bir ekolün temellerini atmıştır (Beck, 2011).

BDT en temelde düşünce, duygu ve davranışın birbiri ile olan çift yönlü etkileşimi üzerine yoğunlaşır ve bireyin hem düşünce yapısına hem de davranış desenlerine etki etmeyi amaçlar. Geniş yelpazede araştırma alanına sahip olması ve kanıt temelli araştırmaları sayesinde birçok mental rahatsızlığa tedavi planında başvurulabilmektedir (Fenn ve Byrne, 2013).

Bireyin otomatik düşünceleri, ara inançları ve temel inançları olmak üzere kişiliğin 3 temel katmanına odaklanılmasıyla, düşüncelerin ve inançların ele alınabilmesini amaçlanır. BDT içerisinde bireyin, verilen haftalık ve günlük ödevleri ve öğrendiklerini gerçek hayatta uygulaması için pratik ve davranış görevleri ile aktif bir katılımcı olması amaçlanır (Aktu, 2021). BDT merkezinde, psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde bilişin önemini ve etkisini vurgular. Sıkıntıyı giderebilmek, hafifletebilmek için bireyin gerçekliğe karşı düşünce içeriğini ve biliş sürecini yeniden düzenlemeye çalışılır (Longmore ve Worrell, 2007).

Rodebaugh ve arkadaşlarına (2004) göre Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) hem çalışmaların meta analiz sonuçlarına hem de yapılan araştırmalara göre sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisindeki en etkin ve en iyi incelenmiş terapi metodudur.

Dilbazın (1997) belirttiği üzere sosyal fobinin tedavisinde kullanılan davranışçı ve bilişsel terapilerde; fobinin altında yatan olumsuz inançların belirlenip değiştirilmesi, işlevsel olmayan düşüncelerin belirlenmesi ile üzerlerinde çalışılması, düzelmeye engel olan davranışların engellenmesi ve bilişsel tekniklerin yanı sıra davranışsal metotlar ile yeni pekiştirmeler ve yüzleştirmelerin uygulanması amaçlanır. Bunlarla birlikte gevşeme egzersizleri ve sistematik duyarsızlaştırmada bu fobinin tedavisinde kullanılan teknikler arasındadır.

BDT çerçevesinde psikolojik sorunlar, bireyin düşünce çarpıtmalarından, eksik ve hatalı yorumlamalara dayalı olarak düşünce yanlışlıklarından kaynaklanarak kişiyi etkisine altına alır. Bununla birlikte bireyin bir şeyler hissetmesine temelde sebep olan şey olayların kendisi değil, bireyin olaya karşı zihninde oluştuğu yorumlamalardır (Aktu, 2021).

Bireysel bilişsel davranışçı terapinin sosyal fobili bireyler üzerinde en yüksek pozitif etkiyi göstermesi ve ilaçlar ile karşılaştırıldığında en az yan etkiye sahip olması

göz önüne alındığında sosyal anksiyete bozukluğu için en etkin ve karlı tedavi yöntemi olarak görülebilmektedir. Aynı zamanda psikodinamik terapi, mindfulness ve destekleyici terapi gibi ekoller ile karşılaştırıldığında en yüksek pozitif gelişim yine bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında görülmektedir (Mayo-Wilson ve ark, 2014).

Meta analiz çalışmalarına göre; kontrol gruplarına ve herhangi bir tedavinin uygulanmadığı gruplara göre farklı anksiyete bozukluklarının tedavisinde BDT'nin etkinliğine yönelik istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar ortaya koyulmaktadır (Norton ve Price, 2007).

BDT ekolünün sosyal kaygı üzerinde etkinliğini gösteren çalışmalar da kendilerini göstermektedir. Anderson ve arkadaşlarının (2006) 64 sosyal fobisi olan katılımcı ile 9 haftalık bir süreç içinde yürüttüğü bir çalışmada internet tabanlı bilişsel ve davranışçı terapi ekolü esas alınmış, katılımcı grubu 2 kez gerçek yaşamda maruz bırakmaya tabii tutulmuş ve araştırma sonunda terapi almayan bekleme listesi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki araştırma grubundaki bireylerin hem sosyal hem genel kaygılarında anlamlı seviyede azalma gözlenmiş bununla birlikte 1 yıllık takip çalışmasında internet temelli terapi alan grubun elde ettiği kazanımlar büyük oranda korunmuştur. Bu çalışmada gösterildiği gibi sadece yüz yüze uygulandığı durumlar haricinde BDT internet temelli yapılsa bile sosyal kaygıların azalması üzerindeki etkisi diğer meta analiz çalışmalarında da gösterildiği gibi kişilerin hayatlarını ve davranışlarını işlevselleştirdiği seviyede etkili olmaktadır (Huyut, 2019).

Heimberg ve arkadaşları (1990); sosyal anksiyeteli bireylerde BDT temelli grup çalışmasının etkilerinin görebilmek için 49 katılımcıyı içerisinde bilişsel yeniden yapılandırmanın, maruz bırakma tekniğinin ve ev ödevlerinin de olduğu bir BDT grup terapisine alırken, 24 kişi ders içi tartışmaların olduğu bir grup desteği almıştır. Her iki grubun da hem araştırma sonrası hem de uzun dönem takip ölçümlerinde kaygı seviyelerinde anlamlı bir azalma görülse de BDT grubundaki katılımcıların gelişimleri hem araştırma sonunda hem de uzun dönemde daha iyi gelişmiş ve korunmuştur.

Bunların yanı sıra BDT ve psikodinamik ekolün sosyal fobinin tedavisindeki karşılaştırmasını esas alan çalışmalar da bulunmaktadır. Leichsenring ve arkadaşlarının (2013) sosyal fobi tedavisinde BDT ve manüel yönlendirmeli psikodinamik ekolünün farkını görebilmek için bu rahatsızlığı bulunan 18-70 yaş arası 495 katılımcı ile yaptığı çalışmada BDT (209), psikodinamik (207) ve bekleme listesi (79) olmak üzere üç grup kullanılmıştır ve çalışmalar 8 ile 15 hafta arası sürmüştür. Odak olarak rahatsızlığın remisyon (remission) ile cevap (response) skorları alınan bu çalışma sonucunda ulaşılan veriler göstermiştir ki iki terapi grubu da kaygıların düşmesi ve kaçınmaların azalması bakımından bekleme listesine oranla daha başarılıyken BDT grubu psikodinamik grubuna göre sosyal fobinin semptomlarını tedavi etmekte istatistiksel olarak daha başarılıdır.

BDT ve bu ekolün bileşenlerinden biri olan maruz bırakmanın anksiyete bozukluklarının tedavisindeki etkinliği üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında ulaşılan sonuçlara göre, BDT ve maruz bırakma tekniği tek başlarına veya kombine olarak kullanıldıklarında etkili sonuçlar vermektedirler. Ancak farklı anksiyete bozukluklarının tanılarında BDT'nin etkinliği karşılaştırıldığında; travma sonrası stres bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğunda görülen iyileşme etkisinin sosyal fobide görülen etkiden daha baskın olduğuna ulaşılmıştır (Norton & Price, 2007).

Bilişsel davranışçı ekol en temelde sosyal fobiye karşı 4 temel tedavi yaklaşımı sunmaktadır; bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, gevşeme eğitimi ve sosyal beceri eğitimi. Tedavi uygulamaları genelde bu yaklaşımların çeşitli kombinasyonları dahil edilerek yürütülür (Book ve Randall, 2002).

2.4.1. Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Bireyin düşünce yapısı yanı bilişi, gerçekdışı ve işlevsiz ise ve günlük hayatında sistematik düşünce hatalarına ve gerçekçi olmayan değerlendirmelere sebep oluyorsa bu durum bireyi olumsuz duygulara ve işlevsiz davranış örüntülerine götürebilmektedir (Taylor, 2006). Bilişsel yeniden yapılandırma içerisinde bireyin kendisinde kaygı uyandıran durumlarda ne gibi kilit düşüncelerin zihninde belirdiği ve onu bu kaygıya iten düşüncelere karşı çıkararak ne gibi alternatifleri aklına getirebileceği üzerine çalışılır (NCCMH (UK), 2013).

Olaylara veya durumlara karşı nasıl düşündüğümüzü ve bu düşüncelerin konseptini tanımlamak için kullanılan ‘biliş’ Beck tarafından 3 seviyede incelenmiştir;

1. Temel İnançlar
2. Ara İnançlar
3. Negatif Otomatik Düşünceler (Beck, 1976).

Temel inançlar; bireyin kendisi, başkaları ve dünyası için oluşturduğu katı, değiştirilmesi zor yerleşmiş inançlardır. Eğer kişinin bu inancı ‘Sevilmiyorum’ gibi gerçek dışı, yargılayıcı ve işlevsiz bir haldeyse benlik kavramında ile öz yeterliliğinde sorunlara ve işlevsizliklere yol açabilir ve kişinin mental sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Oliveira, 2014). Bazı kaynaklarda şemalar olarak da geçen bu inançlar geçmiş yaşantılar sebebiyle yerleşmiş olabilirken, genel yargılar olması sebebiyle otomatik düşüncelerden, şartlı olmak yerine kesin ve katı olmaları sebebiyle de ara inançlardan ayrılırlar (Çelik, 2017).

Beck (2011) üç ana temel inancın olduğunu diğer temel inançların bunların altında sıralanabileceğini belirtmiştir. Bunlar; sevilmiyorum, çaresizim ve değersizim temel inançlarıdır.

Ara inançlar ‘Sevilmek için başarılı biri olmalıyım’ gibi kişinin yaşamı içerisinde belirlediği geniş çaplı kurallar ve sayılılardır ki bu kurallar gerçek dışı olabilmektedir. Aynı şekilde gün içinde istemsiz ve çabasız şekilde zihinde beliren ve istenmeyen bireyi duygulara ve davranışlara sürükleyebilen düşüncelere ise negatif otomatik düşünceler denmektedir. Sınav esnasında ‘kesin başarısız olacağım’ diyerek düşünen ve buna odaklanan bir öğrenci bu duruma örnek gösterilebilir (Fenn ve Byrne, 2013).

İnsanların hissettikleri duyguların yanında zihinlerinde geçen düşüncelerin farkına varamayabilirler ancak BDT bu düşüncelere yani otomatik düşüncelere odaklanır ve bunlara etki etmeyi hedefler (Çelik, 2017).

Ara inançlar otomatik düşüncelere göre daha derinde olmasıyla ulaşılması daha güçtür. Otomatik düşüncelerin ortak temasını inceleyerek, derine inme tekniği veya çeşitli ölçekler kullanılarak bu kurallara ulaşmak mümkündür (Çelik, 2017).

BDT içerisinde bu inançlar belirli yöntemler kullanılarak bilişsel yapılandırma ile daha gerçekçi ve işlevsel olanlar ile değiştirilmeye çalışılır (Oliveira, 2014). BDT en temelde bireye kendi mevcut düşünce ve davranış örüntülerini ve şekillerini öğreterek farkındalık sahibi olarak belirli yöntemler ile bunları işlevsel hale getirmeyi ve günün sonunda kendi kendilerinin terapisti olmayı öğretmeyi amaçlamaktadır (Fenn, Byrne 2013).

2.4.2. Maruz Bırakma

Sosyal fobik bireyler kaygılarını azaltabilecek belli teknikleri öğrendikten sonra, onlarda kaygı uyandıran ve günlük hayatta bu kaygıdan uzak kalabilmek için kaçındıkları ortamları veya koşulları deneyimlemeleri için cesaretlendirilirler. Günlük hayatta bu ortamların kendilerinde uyandırdıkları kaygı sonucu sürekli kaçınma sergilemeleri onları belli seviyede maruz kalarak ortama alışmalarından alıkoyabilmektedir ki bu durum hayatlarında ciddi işlevsizliklere yol açabilir (Book ve Randall, 2002). BDT ile gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar göstermektedir ki optimum seviyede korkunun aktive edilmesi, başarılı bir maruz bırakmanın önemli bileşenlerinden birisidir (Benito, 2012).

Bu noktada bazı akademik çevreler, özellikle travma sonrası stres bozukluğu gibi rahatsızlıkların tedavisinde, bireyde korku ve kaygı uyandıran öğelere maruz kalmanın danışan için rahatsız edici sonuçlar doğurabileceği üzerine endişelerini dile getirmişlerdir. Ancak yapılan meta analiz çalışmaları maruz bırakma ile ilgili bu kaygıların yersiz olduğunu, bahsi geçen rahatsızlık dahil etkili sonuçların maruz bırakma ile alınabildiğini göstermektedir (Berrera, 2013).

Özellikle kaygı ile ilgili bozukluklar ele alındığında, maruz bırakma tekniğinin diğer alternatif terapi yaklaşımlarına göre üst düzey bir başarı elde edebildiğinden söz edilebilir (Wolitzky-Taylor, 2008).

Mevcut literatür ve klinik çalışmaların maruz bırakmanın başarısı ve etkinliği üzerine hem fikir olsa da bilişsel davranışçı ekol içerisinde uzmanların bu tekniğe yeterince yönelmediği de görülmektedir. Çocuklarda görülen anksiyete bozukluklarında maruz bırakmanın kullanıma üzerine yapılan bir çalışması göstermektedir ki, terapistlerin yaklaşık 40%'ı hiçbir maruz bırakma tekniğini danışanlarında kullanmamaktadır. Bununla birlikte maruz bırakma temelli terapilerin danışan topluluklarına yetersiz şekilde sunulduğu da belirtilmektedir (Whiteside, 2016). Deacon ve Farrell'in (2013) belirttiği üzere aslında maruz bırakma özellikle anksiyete bozukluklarında tedavinin ilk basamağı olarak araştırmalarda sunulsa da belli bariyerler ve engeller sebebiyle uzmanlar tarafından nadiren uygulanan bir teknik olarak kalmaktadır.

Sosyal fobi tedavisinde maruz bırakma tekniği içerisinde korku hiyerarşisi hazırlamak ilk ve en önemli basamaklardandır. Korku hiyerarşisi ile bireyin en az korkup kaçındığı sosyal koşuldaki en çok kaygı ve kaçınma gösterdiği sosyal duruma veya koşula doğru bir sıralama hazırlanır ve listenin en altından başlanarak en çok kaygı uyandıran doğru birey alıştırlarak ve kaygı seviyesi azaltılarak maruz bırakılır (NCCMH (UK),

2013). Bireyler günlük hayatlarında kaygılandıkları ve kaçındıkları sosyal koşullara fobilerini yenebilmek için gerekli şekillerde maruz kalamadıklarından dolayı alışma (habituation) dediğimiz koşul gerçekleşemeyebilir. Terapi içerisinde maruz bırakmanın temel dayanağı olan alışma etkisi sayesinde belli bir seviye maruziyet kaygıda ve korkuda zamanla azalmaya yol açmaktadır (APA, 2017).

Sosyal fobili bir bireye uygulanan maruz bırakma tedavisi içerisinde farklı teknikler kullanılmaktadır. Bunlar; gerçek hayatta (in vivo), hayal ederek, sanal ortamda maruz bırakma olarak sıralanabilir (Wolitzky-Taylor, 2008).

2.4.2.1 Gerçek Hayatta (In Vivo) Maruz Bırakma

In vivo yani gerçek hayatta maruz bırakma, bireyin kendisinde kaygı uyandıran duruma veya koşula gerçek hayat içerisinde gerçek fiziksel koşullar altında kaçınma davranışı engellenerek karşılaştırılmasıdır. Maruz bırakmada kaçınma davranışının kaygıyı devam ettiren bir sebep olmasından ötürü birey kaçındığı sosyal koşula rol oynama teknikleri veya ofis dışı etkinlikler ile maruz bırakılır (NCCMH (UK), 2013). Yeme bozukluğu tanılı hastalar üzerinde yapılan in vivo maruz bırakma temelli bir çalışmada görülmüştür ki korkulan ve çekinilen yiyeceklere maruz bırakılmak danışanların anlık kaygılarını önemli seviyede azaltmış, gerekli kalori alımlarını arttırmıştır (Butler, 2020).

2.4.2.2 Hayali Maruz Bırakma

Hayali maruz bırakma içerisinde birey korktuğu sosyal uyarıyı hayal ederek maruz bırakılır (Wolitzky-Taylor, 2008). Bir travma sonrası stres bozukluğu yaşayan danışanın, onda kaygıya sebebiyet veren olayı veya objeyi olabildiğince canlı bir şekilde hayalinde canlandırarak korkunun olabildiğince azaltılmaya çalışılması bu tekniğe örnek olarak verilebilir (APA, 2017).

In vivo maruz bırakma yönteminin hayali maruz bırakmadan daha başarılı olduğuna dair literatürde bazı iddialarda bulunulmuştur. Bu iddiaların gerçekliğini ölçmek amacıyla 6 agorafobik katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcılara iki tür maruz bırakma tekniği de uygulanmıştır. Her iki maruz bırakma sonucunda da kaygıda ve kaçınmada önemli seviyede azalmalar görülse de iki tekniğin birbirine üstünlüğü ile ilgili bir sonuca ulaşılamamıştır (James, 1983).

Diğer bir yandan Foa ve arkadaşlarının (1985) 19 obsesif kompulsif bozukluk yaşayan katılımcıyı in vivo ve hayal ederek maruz bırakma olmak üzere iki gruba ayırdığı bir çalışmada çalışma sonrası iyileşmede iki grup arasından herhangi bir anlamlı fark görülemedi. Ancak yapılan takip çalışmalarında fark edilmiştir ki gerçek hayatta maruz bırakmanın uygulandığı grup araştırma sonrası gösterdikleri iyileşme seviyelerini zamanla daha iyiye götürmüşlerdir.

2.4.2.3. Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma

Sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniği, in vivo maruz bırakmanın diğer bir alternatif modeli olarak görülebilir. Bu teknik ile bireyin, gerçek zamanlı bilgisayar grafikleri, vücut takip cihazları, görsel ürünler ve diğer duyuşsal takip cihazlarının yardımı ile olabildiğince gerçek anlamıyla bir bilgisayar merkezli sanal ortamın içine sokulması amaçlanmaktadır. Özellikle birçok koşul için uygun maliyete sahip olması ve ulaşılabilirliği sayesinde anksiyete temelli rahatsızlıkların tedavisinde önemli bir yere sahiptir (Rothbaum ve Hodges, 1999).

2.4.3. Psikoeğitim

BDT, psikolojik sıkıntıların geçmiş yaşam deneyimlerinden ve bilişsel yanlışlıklardan ve hatalardan kaynaklandığını öne alarak, bunların işlevsel olanları ile değiştirilebileceği önerisine dayanmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu noktada BDT'nin en temel bileşenlerinden birisi psikoeğitim sürecidir. Psikoeğitim kapsamında terapist bireye hem danışanda sıkıntıya sebep olan durumlar ile ilgili bilgilendirmeler de bulunur hem de terapi sürecinin gidişatını ve prosedürlerini izah eder (Khoury ve Ammar, 2014).

Tam yapılandırılmış bir BDT uygulaması ile karşılaştırıldığında hem klinisyenlerin eğitimi hem de daha az masraf gerektirmesi BDT temelli psikoeğitimin programlarının araştırmalarda ve kliniklerde avantajlı olma sebeplerinden biridir (Parikh, 2012). Bireylerin davranışsal, duyuşsal ve bilişsel beceriler edinebilmesi, grup odaklı gelişim metotlarının kullanıldığı ve başarı hedeflerinin olduğu eğitim programlarına psikoeğitim programları denir (Brown, 2018).

Bir ekol olarak kanıta dayalı olması ile sağlam temelleri kendine kurmasıyla BDT merkezli psikoeğitim programları da farklı konulara uygulanmada yükselen bir trend izlemektedir (Cheng ve ark., 2019). Bununla birlikte psikoeğitim ile ilgili yapılan çalışmalar da artmakta farklı alanlarda etkinliği araştırılmaktadır.

Conradi ve arkadaşları (2007) bir çalışmalarında, psikoeğitime dayalı önleme (PEP) programları ile normal bakım (Usual Care) uygulamalarının yanında psikodinamik ve BDT ekollerinin psikoeğitim ile birleştirilmiş hallerinin etkililiklerinin depresyondaki etkinliğini incelemişler ve karşılaştırmışlardır. Normal bakım (UC)'ın yanında psikoeğitim ile önleme grubu, psikoeğitim ile kombine edilmiş psikiyatri grubu ve psikoeğitim ile BDT grubu olmak üzere toplamda 4 grup oluşturulmuştur. Araştırmacıların beklemedikleri şekilde psikoeğitim grubundaki gelişimin genel bakım grubundakinden iyileşme anlamında daha farklı olmadığı bulunmuştur. Terapi ekolleri ile birleştirilmiş grupların ise uzun vadede yapılan takip testlerinde psikoeğitim gruplarındaki ve normal bakımdakilere göre daha düşük seviyelerde depresyon puanları vermişler ve daha iyi koruma sağlamışlardır.

Psikoeğitimin pozitif etkileri üzerine olumlu sonuçlar veren çalışmalar da bulunmaktadır. Bunlara örnek olabilecek bir çalışmada yaygın mental rahatsızlıklardan şikayetçi 49 bireyde BDT öncesi genel bir psikoeğitim verilmesinin tedavinin sonuçlarına ve katılımın artmasına olan etkisinin saptanması için gerçekleştirilmiş bir görülmüştür ki psikoeğitim, danışanların terapiye devamlılığında pozitif bir etki gösterdiği görüldükçe,

semptomların azalması konusunda anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır (Delgadillo ve Groom, 2017).

Yapılan başka bir analiz çalışmasında şizofreni odaklı hazırlanılmış; rahatsızlığın doğasını ve tedavi sürecini katılımcıya anlatarak bunun tedaviyi nasıl etkileyeceği incelenmiştir. Bu hazırlanan psikoeğitim programının tedaviye uyumu hem kısa hem uzun dönemde arttırdığı, rahatsızlığın nüksetme oranını anlamlı seviyede düşürdüğü bulunmuştur. Bunu katkılarının yanında bazı şizofreni hastalarında psikoeğitimin, klinik ilerlemeyi ve uygulanan tedaviye karşı pozitif yaklaşımı arttırdığı da görülmüştür (Xia ve ark., 2011).

BDT temelli psikoeğitimin anksiyete bozukluklarında gösterebildiği olumlu etki de çalışmalara konu olmuştur. BDT temelli psikoeğitim programlarının anksiyete bozukluklarında tesirini görebilmek amacıyla panik bozukluk, sosyal fobi, özgül fobi, yaygın kaygı bozukluğu gibi anksiyete bozukluklarına sahip 191 katılımcıya 12 haftalık bir psikoeğitim programı hazırlanıp uygulanmıştır. Araştırma sonunda 92 katılımcı bireysel BDT'ye geçmeyi talep etmiş ve çoğunluk psikoeğitimi faydalı olarak yorumlamıştır. Veriler ise katılımcıların bir kısmı için programın etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (Houghton ve Saxon, 200).

Bunun yanında BDT temelli psikoeğitimin öğretilmesinin de sosyal fobik danışanlarda kaygının belli ölçüde azaltılabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Sosyal anksiyete bozukluğuna sahip 9 üniversite öğrencisi üzerinde, ön test son test şeklinde yarı deneysel desende yapılan bir çalışmada; BDT psikoeğitimi verilen öğrencilerin kaygı seviyeleri Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSAÖ) ile ölçülmüştür. BDT'ye dayalı psikoeğitimin 8 seans uygulandığı bu araştırma sonucu öğrencilerin kaçınma davranışlarında azalma ile birlikte kaygı düzeylerinde anlamlı seviyede bir düzelme ile karşılaşmış, 3 aylık takip çalışmasında bu düzelmelerin muhafaza edilebildiği gözlemlenmiştir (Özer ve Yalçın, 2020).

Aydın ve arkadaşlarını gerçekleştirdiği ve sosyal anksiyete belirtileri olan ergenlerde BDT temelli grup terapisinin etkililiğini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada 24 ortaokul öğrencisine 13 seanslık bir program uygulanmış, 20 öğrenci de kontrol grubunda tutulmuştur. Deney grubunda psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve gevşeme eğitimleri dahil edilmiştir. Post test sonuçlarına göre deney grubundaki öğrencilerin araştırma sonrası sosyal kaygılarında ve bu kaygılarıyla ilişkili bilişsel hatalarında ve yanlışlıklarında anlamlı bir azalma meydana gelmiştir (Aydın ve ark., 2010).

Türkiye literatüründe bu alan üzerine yapılan deneysel çalışmalara oldukça az rastlanmaktadır. Psikoeğitimin seans içerisinde sadece sözel değil yazılı materyaller ile de desteklenmesi önemlidir. Kapsamlı bir psikoeğitim içerisinde verilen bilgilerin yanında detayların atlanması, önemli bölümlerin tam anlaşılabilmesi veya sonrasında önemli noktaların unutulması gibi durumlar oluşabilir. Bunu engellemek ve psikoeğitimin geçerliliğini arttırmak için danışman, ev ödevi şeklinde danışanın okuyabileceği bir psikoeğitim broşürü hazırlayarak program içerisinde herhangi bir eksiği veya yanlış anlaşılmayı engelleyebilir (Lagerlöf ve Axelsson, 2019).

2.5. Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Tekniği (SGMB)

BDT'nin yanı sıra sosyal fobinin tedavisinde kullanılan bir klinik yöntem de sanal gerçeklik terapisi (SGMB). Sanal gerçeklik; bilgisayar merkezli oluşturulmuş, bireylerin hareketleri algılayabilen takip cihazları ile kontrol edebildiği bir yapay ortamı deneyimlemesini sağlayan teknolojidir (Li ve ark., 2017). Özellikle son 20-25 yılda psikoterapi ve psikiyatri alanında kullanılmaya başlanan bu teknoloji, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluklar gibi birçok ruhsal rahatsızlığın tedavisinde rol oynamıştır (Üzümcü ve ark., 2018). SGMB temelde bir çeşit maruz bırakma tekniğidir. Bu tekniğin temeli Foa Kozak'ın duygu işleme kuramına dayanmaktadır. Foa Kozak'a göre anksiyete bozukluklarında asıl sorun uyarana karşı geliştirilen 'korku yapısı' ve bu uyarana verilen tepkidedir. Yeterli maruz bırakma bu tepkimede korku yapısının sağlıklı bir şekilde düzelmesine ve işlevselleşmesine yardımcı olacaktır (Sütçügil ve Aslan, 2012).

Kozak'ın duygu işleme modelinde duyguların temeli hafızada kurulmuş bilgi yapılarıdır (information structure). Anksiyete ise bu program ve korku yapısı sonucu tehlike olarak algılanan durumdan kaçmak ve kaçınmak üzere bireyi harekete geçirir. İşte bu durumu tersine çevirebilmek veya etkisini azaltabilmek için korkulan duruma veya objeye maruz bırakma seanslarının gerçekleştirilmesi etkili bir tedavi yöntemidir ve özellikle anksiyete bozukluklarında yaygındır (Foa ve Kozak, 1986).

SGMB özellikle gerçek maruz bırakmanın mümkün olmadığı durumlarda uygulanabilmesi, kontrol edilebilmesi ve ulaşılmasının oldukça rahat, kullanışlı ve duruma göre ekonomik olması sebebiyle terapide önemli bir kontrol alanı sağlamaktadır. Alanda yapılan çalışmaların da gösterdiği gibi sanal ortamlar ruhsal rahatsızlıkların semptomlarını uyandırmada, anksiyete uyarımında ve bu rahatsızlıkların tedavisinde başarılı bir tekniktir (Freeman ve ark., 2017).

Hartanto ve arkadaşlarının (2014); sanal gerçeklik ortamının insanlarda uyandırabileceği anksiyete seviyelerin göstermek için yaptığı bir çalışmada önce 16 katılımcı nötr, kör randevu ve iş görüşmesi olmak üzere 3 farklı ortama maruz bırakılmıştır. İkinci çalışmada 24 katılımcı görüştüğü sanal karakterden olumlu ve olumsuz eleştiriler aldıkları bir iş görüşmesine maruz bırakılmıştır. İlk çalışmada bireyler randevu gibi başkasıyla iletişime geçmenin zorunlu olduğu durumlarda daha fazla kendi kendine bildirilen kaygı belirtmişlerdir. İkinci çalışmada da katılımcılar sanal karakterden negatif geri dönüt aldıklarında kaygıları ve gerginlikleri diğer duruma göre anlamlı ölçüde artmıştır. Bu çalışma sanal ortamların ve koşulların belli detayları ve teknikleri doğru kullanarak kaygıyı tetikleme konusunda başarılı olabileceğini göstermektedir.

Bu konuda sanal maruz bırakma ile gerçek yaşamda maruz bırakmanın farkını ölçen çalışmalarda bulunmaktadır. Kampmann ve arkadaşlarının (2016) gerçekleştirdiği bir çalışmada sosyal fobisi olan 60 katılımcıyı SGMB ile gerçek yaşam maruz bırakma grubuna ayırmışlar ve bu iki grubun anksiyete seviyelerini önce ve sonra bölümlerde ölçmüşlerdir. Asıl amacın sanal veya gerçek bir karakterle sözlü iletişime geçmek ve konuşmanın yaratacağı anksiyeteyi ölçmek olduğu bu çalışmada iki grubun da anksiyete seviyelerinde, konuşma sürelerinde, algılanan kaygıda ve kaçınma davranışlarında azalma gözlemlenmiştir. Bu iyileşmeler incelendiğinde gerçek yaşam maruz bırakma

grubundaki katılımcıların sosyal anksiyete seviyelerindeki düzelmenin SGMB grubuna göre daha ileri olduğu ve bu düzelme seviyesinin takip çalışmalarında korunduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışma göstermektedir ki sanal maruz bırakma tedavi açısından gerçek yaşam maruz bırakma kadar etkili olsa da gerçek yaşamda yaratılan maruz bırakma koşulları sanal ortamlara göre daha etkili sonuçlar verebilmektedir. Ancak bu durum sanal gerçeklik terapisinin maruz bırakma alanındaki başarısına getirilen bir gölge değil aksine en az gerçek yaşam kadar etkili anksiyete uyandırabildiğini gösteren çalışmalardan biridir.

SGMB'nin gerçek yaşam maruz bırakmanın yanında ne derece anksiyete uyandırabildiğini ölçen ve 26 katılımcı üzerinde uygulanan diğer bir çalışmanın dahilinde katılımcılar; SGMB grubunda, özellikle konuşmak zorunda kaldıkları koşullarda, hissettikleri korku seviyelerinin gerçek yaşam maruz bırakmasından daha fazla olduğunu ancak gerçek yaşamdaki maruz bırakmayı sanal ortama göre daha gerçekçi buldukları belirtmişlerdir (Powers ve ark., 2013). Bu noktada oluşturulan sanal ortamların dizaynı ve kullanımı için, kaygı uyandırmadaki etkinliğin yanında gerçekçiliğin de önemli bir yer teşkil ettiği söylenebilir. Donnelly'nin (2021) belirttiği gibi sanal gerçeklik teknolojisinin ruh sağlığı alanında kullanımının etkisinin artırılması ve katılımcıların anksiyetelerini uyardırma daha etkili olabilmesi için gerçek yaşam koşullarına yaklaşılmalı ve işitme ile görme gibi duylara daha etkin şekilde hitap edilebilmelidir.

SGMB ile gerçek yaşam maruz bırakma arasında yapılan diğer bir karşılaştırma odaklı çalışmada ise elde edilen veriler daha farklıdır. Bouchard ve arkadaşları (2018) 14 hafta BDT uyguladıkları 59 sosyal fobik katılımcıyı SGMB ve gerçek yaşam maruz bırakma gruplarına ayırarak kısa ve uzun vadedeki anksiyete ölçümlerini karşılaştırmak istediler. Sonuçlar gösterdi ki SGMB grubundaki katılımcılar hem araştırma sonrası hem de 6 aylık takip çalışmalarında, gerçek yaşamda maruz bırakılan gruba göre uygulanan testlerden bazılarında daha etkili düzelme göstermişler ve bu iyileşmelerini uzun vadede daha iyi muhafaza etmeyi başarmışlardır.

Rothbaum ve arkadaşları sanal gerçeklik terapisinin klinik kullanımındaki ilk vaka analizini yükseklik fobisi olan 19 yaşındaki bir katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdiler. 5 seanslık süreçte aşamalı olarak yükseklik temalı sanal ortamlara maruz bırakılan katılımcının kaçınma davranışı ve kaygı seviyesinde zamanla gözle görülür azalmalar görülmüştür (Rothbaum et al., 1997). Sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniğinin, uçak ve yükseklik fobisinde korkuyu azaltmada etkili olduğu, kaygı uyandıran koşula karşı kaçınmayı olumlu yönde etkilediği ve uyaran merkezli stres ve tutumları değiştirebildiği görülmüştür (Rothbaum, Hodges, 1999). Anksiyete bozuklukları üzerinde yapılan bunlar gibi çalışmalar umut vadeden sonuçlar verebilmektedir.

Sanal gerçeklik gözlükleri içerisinde oluşturulan senaryoların özgül fobi tanılı 11 katılımcı üzerinde kullanıldığı bir çalışma içerisinde, galvanik deri tepkisi ile kalp atış ritmi fiziksel ölçüm araçları olarak kullanılırken katılımcıların subjektif rahatsızlık bildirimleri de önce ve sonra olarak kaydedilmiş ve karşılaştırılmıştır. Bireylerin sanal ortamlara aşamalı olarak maruz bırakıldığı bu çalışmada, katılımcıların galvanik deri tepkileri ile kalp ritimlerinin ve fobilerinin seviyelerinin gözlemlendiği ölçek skorlarının anlamlı ölçüde zamanla azaldığı, korku tepkilerinin maruz bırakmaların ardından sönmeye başladığı görülmüştür. Hem davranışsal hem fizyolojik ölçümler bu sönmeyi

destekler niteliktedir. Araştırmacılar sanal gerçeklik uygulamalarının özgül fobi tedavisinde etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Işıklı ve ark., 2019).

Sosyal fobi odağında yürütülen diğer çalışmalarda SGMB'nin bu kaygı bozukluğu üzerindeki etkinliğini göstermektedir. Gebera ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada bilgisayar temelli 3 boyutlu fotoğraflar sosyal fobisi olan 21 hastaya gösterilmiş ve bu seansların her biri 50 dakika olmak üzere toplamda 12 seans uygulanmıştır. Sonuçlar uygulama sonrası katılımcıların kaygılarında önemli seviyede azalma göstermiştir ki 6 ay sonrası yapılan takip kontrollerinde de bu iyileşme yüksek oranda korunmuştur.

North ve arkadaşları (1998) sanal gerçeklik terapisinin topluluk önünde konuşma korkusu üzerindeki etkinliğini ölçmeyi hedeflediği bir çalışmayı 8 sanal gerçeklik grubunda 8 kontrol grubunda olmak üzere 16 katılımcı ile gerçekleştirmişlerdir. 14 kişinin araştırmayı tamamladığı bu çalışmada SGMB grubu topluluk önünde konuştukları durumlara maruz bırakılırken, kontrol grubu sosyal fobiden alakasız koşullarda sanal gerçeklik deneyimine tabii tutulmuşlardır. 5 hafta süren çalışmada bireylerin araştırma önce ve sonrası kaygı ve kaçınma seviyeleri alınıp karşılaştırılmakla birlikte kalp atışları da takip edilmiştir. Araştırma sonunda SGMB grubunun tüm değişkenler kapsamında anlamlı bir ilerleme ve iyileşme sergilediği görülürken, kontrol grubunda böyle bir anlamlı gelişmeden söz edilememiştir.

Sanal gerçeklik ile maruz bırakma tekniğinin sosyal kaygıya karşı etkili olduğunu gösteren bir diğer çalışmada ise sosyal fobili bir grup katılımcıya toplum önünde konuşma anksiyetelerine karşı daha önceden video kaydı alınmış insanların dinleyici olarak bulunduğu ve bu insanların sanal sınıf ortamı ile entegre edildiği bir görüntü hazırlanmıştır. Araştırma öncesi ve sonrası alınan veriler ile kişisel bildirimler göz önüne alındığında sanal gerçeklik uygulamasının katılımcıların sosyal kaygılarını azaltmada etkili olduğu, sadece tek danışandan alınabilse de takip verilerinde de bu gelişimin korunduğunu gösterilmiştir (Anderson ve ark., 2003).

SGMB'nin sosyal kaygı üzerindeki etkinliğiyle yapılan değerli çalışmalardan biri de BDT ve bekleme listesi ile karşılaştırıldığı çalışmalardan biri olan Safir ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmadır. Toplum önünde konuşma kaygısının tedavisinde BDT (28) ve SGMB'nin (30) etkilerinin karşılaştırmak için yapılan bu çalışmada 2 grubun yanına bir de üçüncü bekleme listesi (30) eklenmiş, terapi gruplarının maruz bırakma sonrası kaygı ölçümlerinin bekleme grubuna göre oldukça azaldığını ancak birbirleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırma sonrası yapılan 1 yıllık takip çalışmasında bu farklılığın iki grup tarafından da belli bir ölçüde korunduğu saptanmıştır ki iki uygulama arasında belirgin bir farklılıktan bahsedilememiştir. Terapi grupları arasındaki tek farklılık BDT grubunda araştırmayı yarıda bırakanların sayısı SGMB grubundakilerin sayısından iki kat daha fazladır (Safir ve ark., 2011).

Harris ve arkadaşları (2002) SGMB'nin üniversite öğrencilerindeki toplum önünde konuşma anksiyetesinde ne derece etkili olacağını ölçmek amacıyla 8'i SGMB grubunda 6'sı bekleme listesinde olmak üzere 14 öğrenci ile 4 hafta ve 4 seans süren bir çalışma gerçekleştirmiştir. 15 dakikalık seansların yürütüldüğü bu araştırmada hem ön-

son testler ile ölçümler alınırken, katılımcıların kişisel bildirimleri ve fiziksel kaygı ölçümleri de göz önünde tutulmuştur. Araştırma sonunda veriler göstermiştir ki SGMB, üniversite öğrencilerinde toplum önünde konuşma kaygısının etkilerini azaltmada anlamlı ölçüde etkili bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır.

SGMB ile BDT'nin etkinliğinin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada 18 BDT, 18 SGMB olmak üzere 36 sosyal fobik katılımcı ile 12 seansta gerçekleştirilmiştir ve ölçümde Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Bu çalışmanın en önemli noktası diğer araştırmaların aksine dört farklı sanal çevrenin aynı çalışma içinde kullanılıp bu farklı sanal ortamların anksiyete uyarımında ve azaltılmasında nasıl etkili olacağıdır. Katılımcılar ilk olarak toplu izleyiciler önünde konuşma gerçekleştirdiği, sonra bir arkadaş ile samimi kısa sohbet yaptığı, diğer ortamda tanımadığı insanların izlenimi altındayken kısa bir sohbet gerçekleştirdiği son olarak da 3 farklı koşulda dikkatini korumaya çalıştığı bir dizi seansa maruz kalmıştır. Araştırma sonunda hem BDT'nin hem de SGMB'nin sosyal fobinin semptomlarını tedavi etmekte etkili olduğu ve bireyin sosyal işleyişini arttırdığı gözlemlenmiştir. Ulaşılan verilere göre BDT ve SGMB arasında sosyal fobiyi tedavi etme açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak BDT'nin etki seviyesinde standartları göz önüne alındığı SGMB'nin sosyal fobi üzerindeki başarısı oldukça önemli bir yer kaplamaktadır (Klinger ve ark., 2005). Sosyal kaygı söz konusu olduğunda SGMB'nin, BDT'nin sadece basit bir bileşeni olmaktan daha fazlası olabileceği bu gibi araştırmalar neticesinde daha da gün yüzüne çıkmaktadır.

Bu çalışmaların ortak yönü temel BDT ile SGMB'nin sosyal fobinin tedavisindeki üstünlüğünü karşılaştırmak da olsa elde edilen sonuçlar ısrarla herhangi bir farklılığın bulunmadığı yönünde olmuştur. Ancak SGMB tek başına bir ekol olarak bulunmasa da BDT gibi terapi çevrelerinde kendini kanıtlamış uygulamalar karşısında en az onlar kadar etkili olabileceğini bu çalışmalar neticesinde göstermiştir.

Türkiye'de sonradan üzerine yoğunlaşılacak bir çalışma olmasının yanı sıra sosyal fobinin tedavisinde uygulanmaya başlanmış ancak yapılan akademik çalışmalar açısından yeterli kapsamlılığa henüz ulaşamamıştır. Uygulanan çalışmalarda sanal gerçeklik terapisinin sosyal anksiyete bozukluğu üzerine olan olumlu ve anlamlı etkisi üzerine ortak bir kanı oluşturulmuştur. Bilge ve arkadaşları (2020) özellikle sanal gerçeklik terapisinin Türkiye'de tanıtılması amacıyla gerçekleştirdikleri bir vaka çalışmasında 32 yaşında ve sosyal fobiden muzdarip bir katılımcıya 4 seans temel BDT, 4 seans SGMB sonraki 2 seansta da son değerlendirme uyguladılar. Araştırma sonucunda elde edilen kaygı testlerinin verilerine göre gösterilmiştir ki katılımcının fobisi ile ilgili semptomlarında, kaygı ve korkularında anlamlı seviyede bir azalma meydana gelmiştir. Araştırmacılar BDT uygulamasına eklenen SGMB'nin sosyal fobinin tedavisinde oldukça yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir.

Çankaya Üniversitesi'ndeki toplum önünde konuşma anksiyetesi çeken öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada öğrenciler kendi sanal gerçeklik ortamlarını tasarlamışlar ve sınıf içi aktivitelere benzer şekilde bir sunum düzeni oluşturmuşlardır. Bu sanal sunum içinde katılımcıların dikkatlerini çekecek ve performanslarını etkileyecek seviyede telefon çalma, sınıftan çıkma gibi detaylar eklenmiştir. 6 katılımcı ile yapılan bu çalışma sonucu elde edilen verilere göre SGMB, öğrencilerin sunum anksiyeteleri üzerine azaltıcı bir etkide bulunmuş ve kaçınmalarını belli seviyede azaltabilmiştir (Nazlıgül, 2017). Bu çalışmanın asıl önemi sanal ortamdaki dinleyicilerin gösterdiği

küçük tepkiler ve detayların katılımcının performansını etkilemedeki etkisidir ki mevcut çalışmada da katılımcılar, buna benzer sanal ortam içi detaylara ve eylemlere maruz bırakılacaktır.

3. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Mevcut çalışmanın deney grubu olan sanal gerçeklik grubunun evrenini Antalya ilinde yaşayan 18-30 yaş arasındaki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Bu grubun örnekleme ise 2022 Aralık ayı ile 2023 Nisan ayı arasında Özel Terapi Tıp Merkezi'ne gelen ve Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden 78 ve üzeri puan alan 18-30 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Diğer grup olan BDT temelli psikoeğitim grubunun evrenini ise Türkiye'de ikamet eden 18-30 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Psikoeğitim grubunun örneklemini ise 2022 Aralık ayı ile 2023 Nisan ayı arasında Türkiye'de ikamet eden Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden 78 ve üzeri puan alan 18-30 yaş arası üniversite öğrencileri oluşturmaktadır.

İki farklı grubun bulunduğu araştırmada anlamlı bir karşılaştırmanın yapılabilmesi için 12 ile 15 arası katılımcının her ki grup için de alınması uygun görülmüştür. North ve arkadaşlarının (1998) toplum önünde konuşma korkusu olan bireylere SGMB uyguladıkları çalışmalarında 8 kişi deney grubuna, 8 kişi ise kontrol grubuna atanmıştır. Diğer bir yandan SAB'nin tedavisinde SGMB ile BDT'nin etkinliğinin karşılaştırıldığı diğer bir çalışmaya kabul edilen 36 katılımcıdan 18 kişi SGMB grubuna, 18'i de BDT grubuna atanması genellenebilirlik ve geçerlilik açısından uygun görülmüştür (Klinger ve ark., 2005). Bunun yanında örneklem büyüklüğü hesaplama motoru üzerinden alınan sonuçlarda her bir gruba 16 kişinin alındığı 32 kişilik bir katılımcı grubu önerilmiştir;

$$K = n_2 n_1 = 1,$$

$$n_1 = (\sigma_1 + \sigma_2 / K)(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \Delta^2,$$

$$n_1 = (52 + 52 / 1)(1.96 + 0.84)^2 252,$$

$$n_1 = 16 \quad n_2 = K * n_1 = 16$$

Hesaplama motorunun verileri, belirtilen geçmiş çalışmalarla benzer araştırmaların genellenebilirliği ve uygulama prosedürleri ile gerçekleştirilecek olan mevcut çalışmanın imkanları göz önüne alındığında her iki grupta da en fazla 15 katılımcı ile en az 12 arasında olmak üzere toplamda en fazla 30 kişilik bir örneklem büyüklüğünün kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırma sürecinde kabul edilen katılımcı sayısı ile birlikte; deney grubunda 14 ve psikoeğitim grubunda 12 olmak üzere öncesinde hedeflenen aralığa ulaşılmıştır.

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği'nden 78 ve üzeri puan almak, 18-30 yaş arasında ve üniversite öğrencisi olmak, herhangi bir psikiyatrik tanıyı mevcutta taşımayan olmak araştırma için katılım kriterlerini oluşturmaktadır. Deney grubu için seanslar Özel Terapi Tıp Merkezi'nde gerçekleştirmesinden ötürü Antalya'da ikamet ediyor olmak da bir ön koşuldur. Deney grubunda böyle bir kriter bulunmamaktadır. Bu koşulları karşılamayan bireyler çalışmaya alınmamışlardır. Çalışmaya uygun olan katılımcılar araştırmaya ve gruplara kota örnekleme tekniği kullanarak dağıtılmışlardır. Araştırmanın il aşamasında gönüllü olan ve gerekli kriterleri karşılayan her bir öğrenci öncesinde SGMB grubuna

alınmış, bu grupta istenen sayıya ulaşıldıktan sonra başvuran her bir katılımcı psikoeğitim grubuna dağıtılmıştır.

3.2. Araştırma Modeli

Mevcut araştırmanın SGMB grubu ile BDT temelli psikoeğitim grubu olmak üzere iki grubu bulunmaktadır. Çalışmada iki grup içerisinde iki farklı katılımcı grubu dahilinde boylamsal iki gruplu ön test son test tasarımı ile denekler arası desen modeli kullanılmıştır. ‘Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma’ yöntemi ile 2*2 deneysel desen bu araştırma için uygun görülmüştür.

1. Grup; Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Grubu
 - Bağımsız Değişken: Sanal gerçeklik tekniği
 - Bağımlı Değişken: Sosyal kaygı seviyeleri
2. Grup; Temek BDT Psikoeğitim Grubu
 - Psikoeğitim görüşmesi
 - Sosyal kaygı seviyeleri

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve arkadaşları 1988 yılında DSM-III kapsamındaki kaygı bozukluklarında anksiyete belirtilerini ölçmek için bu ölçeği geliştirilmiştir. Toplamda 21 maddenin bulunduğu bu ölçekte; 0 (Hiç), 1 (Hafif Düzeyde), 2 (Orta Düzeyde), 3 (Ciddi Düzeyde) olmak üzere bir likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Katılımcılar uygulama yapılan gün dahil son 1 haftalarına göre soruları cevaplandırmaktadırlar. Katılımcıların aldıkları puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlığı .92 gibi bir değerle oldukça yüksekken, yeniden test güvenilirliği $r = .75$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlanması için 21 maddede verilen skorların toplanmasıyla;

0-7 arası en düşük seviye kaygıyı,

8-15 arası hafif seviye,

16-25 orta seviye

26-63 arası alınan skorlar da şiddetli seviyede anksiyeteyi işaret ettiği şekilde yorumlanır. (Avcı, 1995; Beck ve ark., 1988).

BAE ilk kez Türkçe’ye Bilkent Üniversitesi’nde görev yapan üç bağımsız akademisyen tarafından çevrilmiş ancak ölçeğin psikometrik özellikleri Ulusoy ve arkadaşları tarafından incelenmiştir (Ulusoy ve ark., 1998).

3.3.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSAÖ)

Sosyal kaygılı bireylerin, farklı sosyal ortam ve koşullarda hissettikleri kaygı ve kaçınma skorlarını puanladıkları, 13’ü performans, 11’i sosyal ilişki olmak üzere toplamda 24 soru bu ölçekte bulunmaktadır. Yani toplamda 48 koşul, 0-3’lük likert tipi puanlama sistemi ile skorlanmaktadır (Heimberg ve ark., 1999). Ölçeğin Türkiye’deki

geçerlilik güvenilirlik çalışması Dilbaz ve Güz tarafından 2001 yılında gerçekleştirilmiş ve iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışma içerisinde verilen LSAÖ, Türkçe çevirisinde de kullanılabilen 1-4'lük likert tipi ile derecelendirilmiş formudur (Ürün ve Öztürk, 2020; Aydın, 2004).

Mevcut çalışmada katılımcıların çalışmaya katılabilmeleri için ön koşullardan birisi LSAÖ'den 78 ve üzeri puan almaları olmuştur. LSAÖ içerisinde herhangi bir belirli kesme puanı bulunmamaktadır (Karaaslan, 2017). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki 0-3'lük derecelendirme sisteminde 30 puan ve üstü SAB için güçlü bir yordayıcılık sağlamaktadır (Mennin ve ark., 2002). Mevcut araştırmada katılımcı olmak isteyen öğrencilerin sosyal kaygıdan şikayetçi olduklarını operasyonel olarak tanımlamak için LSAÖ'den alınacak 78 ve üzeri bir puan baz alınmıştır. Katılımcı olmak için ön koşul olan bu kesme noktası belirlenirken, 30 skorunun SAB için güçlü bir yordayıcı olduğunu öne süren bu araştırmanın sonucu göz önüne alınmıştır. 0-3'lük sistemde 30 puana karşılık gelen skor 1-4'lük sistemde 78'dir.

3.3.3. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)

Spielberg ve arkadaşları tarafından bireylerin sürekli ve durumluk kaygı seviyelerini ölçmek için her birinde 20 soru bulunan 2 alt ölçek halinde bir öz değerlendirme formu olarak geliştirilmiştir. 1-20 arasındaki sorular bireyin belirli an ve koşulda kendini nasıl hissettiğini puanladığı Durumluk Kaygı sorularıyken, 21-40 arası, kişinin genelde nasıl hissettiğini ölçmenin amaçlandığı Sürekli Kaygı sorularını içermektedir. Durumluk kısmı 1 = Hiç, 2 = Biraz, 3 = Çok, 4 = Tamamıyla, Sürekli kısmı ise; 1 = Hemen hiçbir zaman, 2 = Bazen, 3 = Çoğu zaman, 4 = Hemen her zaman şeklindeki likert tipi derecelendirmeyi kullanmaktadır. Bu ölçek içerisinde doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere iki çeşit soru tipi vardır. Doğrudan sorularda verilen puanlar direkt alınıp skorlanırken, tersine dönmüş sorularda işaretlenen skorun tam karşıtı alınıp toplanır. Olumsuz duyguları ölçen tersine dönmüş sorular, 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19; olumlu duyguları doğrudan ölçen sorular, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 şeklinde sıralanmıştır. Doğrudan sorularda yüksek değerde verilen cevaplar yüksek kaygıyı gösterirken, tersine dönmüş ifadelerde işaretlenen yüksek değerler düşük kaygıyı işaret eder. Bu ölçeğin Türkiye uyarlaması 1983 yılında Öner ve LeCompte tarafından gerçekleştirilmiştir (Spielberg ve ark., 1970; Öner ve LeCompte, 1983; Yenişol, 2014).

3.3.4. Demografik Bilgi Formu

Genel hatlarıyla danışanların; yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve kurumu, medeni hali, çalışma durumları ve şekilleri, geçmiş ve güncel psikolojik ile fiziksel rahatsızlıkları sorgulanmıştır. Bunlarla birlikte, günceldeki veya geçmişteki terapi ve ilaç deneyimleri ile ailelerindeki psikolojik rahatsızlık geçmişi öğrenilmiştir. Formda toplamda 19 madde bulunmaktadır.

3.4. Prosedür

Araştırmaya katılım için gönüllü olan öğrencilere öncelikle çalışmanın içeriği ile ilgili detaylı bilgilendirme yüz yüz veya online olarak verilmiştir. Sonrasında gönüllü olan katılımcıların LSAÖ'yü online veya yüz yüze bir şekilde çözmeleri istenmiştir. Bu testten 78 ve üzeri skor alan öğrenciler, mevcut durumlarında başka herhangi bir

rahatsızlıktan tanı seviyesinde şikayetçi değiller ise çalışmaya katılım için uygun bulunmuşlardır. Onam formu ile bireyler bu çalışma süresince tüm kişisel bilgilerinin anonim kalacağı ve skorlarının katılımcı numaralarına göre kayda geçirileceği konusunda bilgilendirilmişlerdir. Bunun üzerine katılımcılara BAE, STAI ve demografik bilgi formu tamamlamaları için verilmiş ve haftada iki seans olmak üzere araştırmacının ve katılımcının uygun vakitlerine göre maruz bırakma seansının zamanları kararlaştırılmıştır. Çalışma içerisinde sanal gerçeklik gözlükleri ile katılımcıların sosyal ortamlara maruz bırakıldığı deney grubu ile yüz yüze veya online şekilde katılımcıların BDT temelli psikoeğitim aldığı ve sosyal fobinin BDT içerisinde nasıl ele alındığını öğrendikleri psikoeğitim grubu bulunmaktadır.

Tablo 1. Deneysel Desen

Grup	Ön Ölçüm	Uygulama				Son Ölçüm
Deney	LSAÖ BAE	SGMB 1. Seans	SGMB 2. Seans	SGMB 3. Seans	SGMB 4. Seans	LSAÖ BAE
Psikoeğitim	STAI	Tek Psikoeğitim Seansı				STAI

3.4.1 Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Grubu

Maruz bırakma grubu olan deney grubundan katılımcılardan subjektif olarak kaygılarını sanal gerçeklik gözlükleri içerisinde gösterilen puanlar ile 1 ile 9 arasında puanlamaları istenmiştir. Bunun yanında galvanik deri tepkisi cihazı da danışanların kaygı ile birlikte gösterdikleri fiziksel belirtileri kayıt altına almak için kullanılmıştır. Ancak araştırma sonucunda, bu galvanik ölçümden elde edilen verilerde nesnel ve genellenebilir tatmin edici sonuçlar görülmediği için kullanılmamıştır. Deney grubunda bulunan katılımcılar, Özel Terapi Tıp Merkezi'nde hali hazırda kullanılan 'Amelia Virtual Care' uygulaması içerisindeki 2 farklı sosyal maruz bırakma koşuluna tabii tutulmuşlardır. 'Audience' olarak geçen ilk ortam; amfi sahnesinde katılımcıların öncelikle seyirciler arasında oturarak beklediği, sonrasında sahneye alındığı bir koşulu içermektedir. Katılımcılar bu ortama iki kez maruz bırakılmışlardır. İlk maruz bırakmada salondaki kalabalık düzeyi 'orta' seviyede tutulurken ikinci seansta bu seviye 'maksimuma' çıkarılmıştır. Bu maruz bırakma ortamı; pozitif ve negatif sorular, 7 farklı seyirci yorumu, 5 farklı dikkat dağıtma çeşidi, odadan çıkan seyirci ve sunum sonu alkışlanmak üzere farklı müdahaleleri içermektedir. Toplam 5 pozitif ve 5 negatif olmak üzere 10 soru dağıtılmış şekilde katılımcıya yöneltilmiş ve konuştuğu konu özelinde cevaplandırması istenmiştir. İlk seans içerisinde konu belirlenmemiş olmakla birlikte sonraki seanslardan önce bireye bir sonraki maruz bırakmada ne konuda konuşma yapacağı önceden söylenmiştir. 10 sorunun aralarında gelişigüzel şekilde 7 seyirci yorumu, odadan çıkan seyirci durumu, alkışlanmak ve 5 farklı dikkat dağıtma müdahalesi dağıtılmıştır. Sorular ve geri kalan müdahalelerin hepsi bütün katılımcıların ortak seanslarında aynı düzende kullanılmış ve standardize edilmiştir. Aynı ortamlarında ikinci seanslarında öğrenme etkisini kırabilmek için soruların ve diğer müdahalelerin yerleri değiştirilmiş ve herkese ikinci oturumda aynı değiştirilmiş ve standardize edilmiş şekilde uygulanmıştır.

Literatürde SGMB ile sosyal kaygı üzerine gerçekleştirilen çalışmaların kullandığı sanal ortamlara ve seans sayılarına bakıldığında çeşitli prosedürlerin baz alındığı görülmektedir. Harris ve arkadaşlarının (2002) bir çalışmasında sanal bir konferans salonu 4 farklı oturumda ortam olarak kullanılmıştır. Farklı oturumlarda; boş salondan sonra salonun aşamalı olarak dolması, katılımcının alkışlanması, sanal izleyicilerin kendi aralarında konuşması gibi özellikler de kullanılmıştır. Aynı şekilde benzer dikkat dağıtıcı etkenlerin kullanıldığı ve tek benzer sanal ortamın temel alındığı diğer bir çalışma da North ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada da sanal bir konferans salonu 5 oturum içerisinde kullanılmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Nazlıgül ve arkadaşları (2017) 6 öğrenciyi tek bir sanal ortama bir seanslık maruz bırakma oturumlarına tabii tutmuşlar ancak öncesinde bir BDT eğitimi almışlardır. Diğer bir yandan 4 farklı sanal ortamın daha uzun seanslar kapsamında kullanıldığı ya da aynı ortamın 4 farklı seansta farklı görevler ve dikkat dağıtıcılar ile eşleştirilerek kurgulandığı araştırmalar da literatürde yerini almaktadır (Klinger ve ark., 2004; Bilge ve ark., 2020).

Mevcut çalışma en temelde kısa süreli ve yalın bir maruz bırakmanın pozitif etkisini araştırmayı hedef almaktadır. Bahsi geçen geçmiş çalışmalar da örnek alınıp dikkat edilerek katılımcıların; topluluk önünde sunum ortamında konuşmasının gerekeceği bir konferans ortamı ile daha az kişiye karşı görece birebir konuşmasını gerektirecek mülakat biçiminde bir ofis ortamına maruz bırakılmaları uygun bulunmuştur.

3.4.1.1. 'Audience' Sanal Maruz Bırakma Ortamı

İlk iki maruz bırakmanın ortamı Figür 1'de de görüldüğü üzere Audience (Seyirci) ortamıdır. Burada öncelikle seyircilerle birlikte ön koltuklarda oturan katılımcının kaygı puanının ilk verdiği puanın yarısına inmesi beklenilmiş, ancak yarıya indikten sonra katılımcı sunuma çıkartılmıştır. İzleyiciler arasında oturarak maruz bırakmaya başlayan bir katılımcı kaygısını ilk seferde 8 olarak puanladıysa, sunuma kalkabilmesi için 4 veya altı bir skor vermesi beklenmiştir. Bu skor elde edildikten sonra ikinci aşama olan sunum konumuna geçilmiştir. Bu konumda bireyden seans öncesi belirlenen bir konuyla ilgili sunum yapması ve seyircilerden gelen soruları cevaplaması istenmiştir. Standardizasyon kapsamında her katılımcıya aynı aşamada aynı sorular sorulmuş ve aynı müdahaleler aynı sırada uygulanmıştır. Standardize edilmiş sorular ve müdahaleler uygulandıktan sonra eğer katılımcının kaygı skoru ilk skordan yarı yarıya düşmüş ise ilk seansta sonlandırılmıştır. Düşmediği durumda herhangi bir müdahale yapılmadan ortama alışması ve kaygısının azalması beklenmiştir. İlk seansın bitiminde katılımcılar sonraki seans içerisinde hangi konu hakkında konuşacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir.



Şekil.1_Audience Sanal Ortamı

Kaynak: <https://ameliavirtualcare.com>

3.4.1.2. 'Office' Sanal Maruz Bırakma Ortamı

Üçüncü ve dördüncü maruz bırakma seanslarının gerçekleştirildiği ikinci maruz bırakma koşulu 'Ofis' ortamıdır. Bu ortam içerisinde katılımcılar ofis mülakatı ortamında daha yüz yüze etkileşim içerisinde bulunmaktadır. Bu ortamda katılımcıların, maruz bırakma başlatıldıktan sonra kaygı seviyelerinin bir kez sorulmasının ardından direkt konuşmaya başlamaları istenmiştir. Dolayısıyla ilk iki ortamdaki gibi kaygının azalması beklenen ayrı bir giriş bekleme bölümü bulunmamaktadır. 'Audience' ortamında olduğu gibi bu sanal koşulda da ilk maruz bırakmada, yani üçüncü seansta, orta seviye kalabalık kullanılmış, ikinci maruz bırakmada, yani dördüncü son seansta, ise maksimum seviyede bir kalabalık kullanılmıştır. Bu ortam içerisinde 4 pozitif, 4 negatif ve 4 nötr patron geri bildirim kullanılmıştır. Bunların yanında müdahale olarak; telefonun aranması, telefona mesaj gelmesi, Skype araması, mülakat odasına yanlışlıkla girilmesi gibi 4 farklı durum da kullanılmıştır ve geri bildirimlerin arasına gelişigüzel şekilde dağıtılarak standardize edilmiştir. Yine 'Audience' koşulunda olduğu gibi Ofis ortamının son seansında yöneltilen soruların ve müdahalelerin yerleri öğrenme etkisini kırmak için değiştirilmiştir.



Şekil 2. Office Sanal Ortamı

Kaynak: <https://ameliavirtualcare.com>

Bu 4 maruz bırakma seansının ardından katılımcılara seans gününün akşamı çözmeleri için son test olan LSAÖ, STAI ve BAE online olarak tekrar verilmiştir. 2 haftalık takip ölçümleri kapsamında da son seanstan 2 hafta sonra da aynı üç test tekrar gönderilmiş ve online olarak çözmeleri istenmiştir.

3.4.2. Psikoeğitim Grubu

Araştırmanın psikoeğitim grubunun dahilinde Liebowitz testinden 78 ve üzeri puan alan öğrenciler ile kendi tercihleri kapsamında yüz yüze veya online şekilde tek seanslık bir psikoeğitim görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme içerisinde katılımcılara; BDT'nin en temel dinamikleri, insan zihnini ve temelde patolojileri nasıl ele aldığı ve nasıl bir yol izlediği özetlenerek anlatılmıştır. Aynı zamanda SAB üzerine kısa bilgilendirilmelerde bulunulmuş ve BDT teknikleri üzerinde sosyal fobi ile nasıl çalışıldığı anlatılmıştır. Yaklaşık 45 dakika süren bu görüşmelerden sonra öğrencilere son test uygulanmadan önce okumaları ve incelemeleri için hem SAB'nin nasıl bir rahatsızlık olduğunu anlatan hem de BDT'nin seans içerisinde de bahsedilen teknikleri nasıl ele aldığını özetleyen altı sayfalık bir psikoeğitim broşürü hazırlanmış ve verilmiştir. Görüşme sonra 10 gün ile iki hafta arasında LSAÖ, BAE ve STAI son testleri katılımcılardan toplanmıştır.

Psikoeğitim grubundaki katılımcılara araştırma sonrası istedikleri takdirde SGMB seanslarına ayrıca alınabilecekleri araştırma öncesinde belirtilmiştir. SGMB grubundaki öğrencilerin kaygı skorları en başta verilen seviyenin altına inene kadar maruz bırakma devam edecektir. Bu sayede bireyler uyarılmış yüksek kaygı seviyeleri ile seansları terk etmelerinin önüne geçilecektir. Bunun yanı sıra her iki grupta da bireylerin sosyal kaygı seviyelerinde kötüye gidiş görülürse bireyler psikiyatri hekimine yönlendirilecek ve bu konuda bilgilendirileceklerdir.

4. BULGULAR

SGMB'nin üniversite öğrencilerindeki sosyal kaygı seviyesine olan etkisinin incelendiği bu araştırmanın deney grubuna 11'i kadın 3'ü erkek olmak üzere 14 öğrenci, psikoeğitim grubuna 9'u kadın 3'ü erkek olmak üzere 12 kişi katılmıştır. Deney grubunda ön test ve son test olarak LSAÖ, BAE ve STAI testleri uygulanmıştır. Ayrıca deney grubundaki 14 katılımcıya uygulama uygulandıktan ve üç ana testin sonuçları alındıktan iki hafta sonra takip çalışması kapsamında aynı üç test tekrar verilmiştir. Bu şekilde deney grubu için ön test, son test ve takip testleri olmak üzere üç veri takımı bulunmaktadır. Bunun yanı sıra maruz bırakma seanslarında katılımcıların uygulama içi verdikleri öznel kaygı skorları da verilere dahil edilmiştir. Bu veriler danışanların her bir seans içi standardizasyon bitene kadar verdikleri puanların ortalaması alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. Bunun yanı sıra bu maruz bırakma seansları sırasında galvanik deri tepkileri ölçümleri alınan katılımcıların ilk ortam olan Audience ortamı ile ikinci ortam olan Office sanal ortamlarındaki son seanslarında alınan skorlar değerlendirilmiştir. Dolayısıyla maruz bırakmaların ikinci ve son seanslarında alınan deri tepkimesi ölçümlerinin ilk 5 dakika ile son dakikadaki veriler incelenmiştir.

4.1. Demografik Veriler

Tablo 2 içerisinde de görüldüğü üzere deney grubundaki katılımcıların 3'ünü erkek öğrenciler (%21,4) oluşturuyorken 11'i kadın öğrencilerdir (%78,6). psikoeğitim grubunda ise 3 erkek (%25) ve 9 kadın (%75) öğrenci bulunmaktadır. Çalışmaya katılım için ön koşullardan birisi bireylerin hazırlıktan doktora kadar üniversite öğrencileri olması koşulu konulmuşken tüm katılımcılar lisans mezunlarından oluşmaktadır. Bunların içerisinde deney grubunda 13 öğrenci yüksek lisans sürecindeyken 1 öğrenci lisans okumaktadır. Psikoeğitim grubunda ise 4 katılımcı yüksek lisans sürecindeyken 8'i lisans sürecindedir. Deney grubundan 5 kişi (%35,7) ebeveynleri ile birlikte yaşarken onları 4 yakınlarıyla yaşayan (%28,6), 3 yalnız yaşayan (%21,4) ve 2 yurttan yaşayan öğrenci (%14,3) takip etmektedir. Psikoeğitim grubunda ise 9 kişi gibi büyük bir çoğunluk ebeveynleri ile yaşarken (%75), 2 katılımcı (%16,7) arkadaşları ile, tek bir öğrenci (%8,3) ise yalnız yaşamaktadır. Deney grubundakilerin sadece 1'i evliyken (%7,1) geri kalan 13 kişi (%92,9) bekar. Psikoeğitim grubundakilerin tümü bekar öğrencilerdir.

Deney grubundaki 3 öğrenci (%21,4) bir işte çalışırken 11'i (%78,6) çalışmamaktadır. Psikoeğitim grubunda bu ayrım 4 çalışan (%33,3) ile 8 çalışmayan (%66,7) öğrenciye dönüşmektedir. Katılımcıların fiziksel rahatsızlıklarına bakıldığında deney grubunda 4 kişi (%28,6) ile psikoeğitim grubunda 3 kişi (%25) kişi pozitif cevap vermişken, deney grubunda 10 (%71,4) psikoeğitim grubundan 9'u (%75) negatif cevap vermiştir. Katılımcıların ilaç kullanımları da demografik form içerisinde incelenmiştir. Deney grubunda 6 kişi (%42,9) ile psikoeğitim grubundaki 5 kişi (%41,7) güncel olarak bir ilaç kullanırken; deney grubundan 8 kişi (%57,1), psikoeğitim grubunun da 7'si (%58,3) kullanmamaktadır. Geçmişte ilaç kullananlardan deney grubunda 8 (%57,1), psikoeğitim grubunda ise 7 (%58,3) kişi bulunurken kullanmayanların sayısı deney grubunda 6 (%42,9), psikoeğitim grubunda 5'dir (%41,7). Diğer bir demografik etken ise katılımcıların güncelde veya daha önce terapi alıp almadıklarıdır. Deney grubunda güncelde bir terapi gören katılımcıların sayısı eşitken, psikoeğitim grubundaki 2 kişi (%16,7) gitmekte, 10'u (%83,3) gitmemektedir. Geçmişte bir terapiye başvurmuş

öğrencilere bakıldığında ise, deneye grubunun 9'u (%64,3), psikoeğitim grubundan ise 5 kişi (%41,7) gitmiştir. Daha önce hiç terapiye gitmeyenler ise deney grubunda 5 (%35,7) psikoeğitim grubunda ise 7 (%58,3) kişi olarak dağılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Verileri

Demografik Etkenler	Deney Grubu		Psikoeğitim Grubu		
	Sıklık	Yüzde %	Sıklık	Yüzde %	
Cinsiyet	Erkek	3	21,4	3	25
	Kadın	11	78,6	9	75
Eğitim	Lisans	14	100	12	100
İkamet	Yalnız	3	21,4	1	8,3
	Ebeveyn	5	35,7	9	75
	Arkadaş	0	0	2	16,7
	Yurt	2	14,3	0	0
	Yakın	4	28,6	0	0
Medeni Hal	Evli	1	7,1	0	0
	Bekar	13	92,9	12	100
Çalışma Durumu	Çalışıyor	3	21,4	4	33,3
	Çalışmıyor	11	78,6	8	66,7
Fiziksel Rahatsızlık	Var	4	28,6	3	25
	Yok	10	71,4	9	75
İlaç Güncel	Alıyor	6	42,9	5	41,7
	Almıyor	8	57,1	7	58,3
İlaç Geçmişi	Kullanmış	8	57,1	7	58,3
	Kullanmamış	6	42,9	5	41,7
Terapi Günceli	Gidiyor	7	50	2	16,7
	Gitmiyor	7	50	10	83,3
Terapi Geçmişi	Gitmiş	9	64,3	5	41,7
	Gitmemiş	5	35,7	7	58,3

Deney grubundaki katılımcıların 19 ile 29 arasında değişen yaşlarının dağılımına bakıldığında yaşlarının ortalamalarının 25,35 olduğu (Ortanca = 26; SS = 2,49) görülmektedir. 12 öğrencinin bulunduğu psikoeğitim grubunda ise 21 ile 29 arasında

değişen yaş gruplarının ortalaması 24,83 olarak belirlenmiştir (Ortanca = 24,5; SS = 2,79).

Tablo 3. Katılımcıların Yaşlarının Analizi

	N	Ortalama	Ortanca	SS	Minimum	Maksimum
Deney Grubu	14	25,35	26	2,49	19	29
Yaş						
Psikoeğitim Grubu	12	24,83	24,5	2,79	21	29

4.2. Deney Grubunda Sanal Gerçeklik Tekniği

Mevcut araştırmanın temel amacı belli bir seviyede sosyal kaygı belirtilerine sahip üniversite öğrencilerinde uygulanan sanal gerçeklik tekniğinin herhangi bir bilişsel müdahale olmaksızın etkili olup olamayacağını ortaya koymak ve göstermektir. Araştırmanın deney grubu olan SGMB grubunda uygulama öncesinde sonrasında; LSAÖ, BAE ve STAI olmak üzere üç farklı test uygulanmıştır. Bu ölçeklerin arasında araştırmaya girişin ön koşulu olan LSAÖ'den alınan skorlar (Minimum = 78) söz konusu hipotezin geçerliliğini sınamak için merkez alınmıştır. Bu noktada SGMB'nin deney grubundaki etkinliğine bakılırken LSAÖ ve onunla birlikte değişmesi ön görülen BAE skorları göz önüne alınmıştır.

Tablo 4'de görüldüğü üzere SGMB grubundaki öğrencilerin 80 ile 138 arasında değişen ön LSAÖ ortalamaları 97,5 iken (SS = 16,9) 57 ile 104 arasında değişen son LSAÖ verilen bu ortalamanın 81,64'e indiği görülmüştür (SS = 13,15). BAE verilerin bakıldığında ise 2 ile 31 arasında alınan ön ölçümlerde ortalamanın 12,14'ten son ölçümlerde 9,24'e indiği tespit edilmiştir (SS = 8,91, Min = 0, Maks = 21). STAI'nin alt ölçeği olan Durumluk STAI'ye bakıldığında ise 41,64 ortalama ve 7,53 standart sapma ile 28'den 54'e kadar değişen bir veri setinin alındığı bulunmuştur. Bu veri seti son ölçümlerde de korunmuş ancak ortalama 42,78'e standart sapma ise 8,6'ya çıkmıştır. STAI'nin diğer bir alt ölçeği olan Sürekli STAI'ye bakıldığında ön test skorlarında alınan 50,21'lik ortalamanın (SS = 6,94, Min = 39, Maks = 60) son testlerde ufak bir farkla 50,07'ye olarak değiştiği görülmüştür (SS = 9,62 Min = 35, Maks = 69).

Psikoeğitim grubunda ise 78 ile 112 arasında değişen ön LSAÖ skorlarının ortalamasının 90,25'den (SS = 11,16) son ölçümde 84,08'e düştüğü gözlenmiştir (SS = 12,33, Min = 67, Maks = 108). BAE'ye bakıldığında ise ön ölçümlerdeki 16,83'lük ortalamanın (SS = 10,24, Min = 0, Maks = 35) son ölçümlerde 10,41'e düştüğü görülmüştür (SS = 4,99, Min = 2, Maks = 20). Durumluk STAI'de ise 35,41 ortalama ve 8 puanlık standart sapma değerleri (Min = 24, Maks = 51) son ölçümlerde 35,16'lık bir ortalamaya ve 9,28'lik bir standart sapmaya dönüşmektedir. Sürekli STAI'de ise ön ölçümlerde ortalama 47,58 ve standart sapma 9,24 olarak bulunmuştur (Min = 33, Maks = 63). Son ölçümlerde ise 32 ile 54 arasında değişen verilerin ortalamasının 43,58, standart sapmanın ise 6,77 olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Ölçeklerin Ön ve Son Ölçümlerinin Tanımlayıcı Analizleri

		SGMB				Psikoeğitim			
		Ort	SS	Min	Maks	Ort	SS	Min	Maks
LSAÖ	Ön	97,5	16,9	80	138	90,25	11,16	78	112
	Son	81,64	13,15	57	104	84,08	12,33	67	108
BAE	Ön	12,14	8,91	2	31	16,83	10,24	0	35
	Son	9,42	6,58	0	21	10,41	4,99	2	20
Durumluk STAI	Ön	41,64	7,53	28	54	35,41	8	24	51
	Son	42,78	8,6	28	54	35,16	9,28	24	57
Sürekli STAI	Ön	50,21	6,94	39	60	47,58	9,24	33	63
	Son	50,07	9,62	35	69	43,58	6,77	32	54

Araştırmanın SGMB grubunda son ölçümlerin ardından 2 haftalık bir sürecin sonunda LSAÖ, BAE ve STAI ölçekleri tekrar uygulanarak takip testlerinin verileri alınmıştır. 55 ile 90 arasında değişen LSAÖ verilerinin ortalaması 78,57'dir (SS = 11,42). BAE testlerinde ortalama 10,42 iken standart sapma 6,96'dır (Min = 1, Maks = 24). Durumluk STAI'de 41,21 olan ortalama (SS = 7,02, Min = 31, Maks = 60) Sürekli STAI alt ölçeğinde 49,21 olarak ölçülmüştür (SS = 8,63, Min = 33, Maks = 62).

Tablo 5. Ölçeklerin Takip Ölçümlerinin Analizi

	SGMB			
	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
LSAÖ Takip	78,57	11,42	55	90
BAE Takip	10,42	6,96	1	24

Durumluk STAI Takip	41,21	7,02	31	60
Sürekli STAI Takip	49,21	8,63	33	62

Mevcut araştırma deneysel bir çalışmadır ve deney grubunda 14 kişilik bir katılımcı ekibi bulunmaktadır. Ölçek sonuçları üzerinde yapılan skewness ve kurtosis incelemeleri sonucu verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır. Bu sebeple SPSS üzerinden yapılan verilerin analizinde parametrik olmayan (non-parametric) testlerin uygulanması uygun bulunmuştur.

İlk hipotez kapsamında deney grubunun uygulama öncesi ve sonrası verdikleri skorları analiz etmek için parametrik olmayan testler içerisinde Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

4.2.1. Deney Grubunda LSAÖ Verilerinin Analizi

Wilcoxon işaretli sıralar testi analizi deney grubunun LSAÖ, BAE ve STAI ölçeklerin üzerinde üç farklı sonuç elde edilerek tamamlanmıştır.

Tablo 4’de verilen sıralama ölçütlerine göre LSAÖ skorlarının uygulama öncesi ve sonrası değişimine bakıldığında 14 katılımcıdan 11’inin skorunun uygulama sonrası azalırken, 2 kişinin skorunun son testte arttığı gözlenmiştir.

Tablo 6. Deney Grubunda Wilcoxon Sıralamalarında LSAÖ Dağılımı

Test	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
LSAÖ_Ön - LSAÖ_Son	11a*	2b*

*a = LSAÖ_Son < LSAÖ_Ön

**b = LSAÖ_Son > LSAÖ_Ön

Tablo 5’de görüldüğü gibi LSAÖ skorları 138 ile 80 arasında değişen deney grubundaki öğrencilerin uygulama öncesi puanlarının ortalaması 97,5 (SS = 16,9) iken uygulama sonrası skorları 57 ile 104 arasında değişen aynı öğrencilerde bu ortalama 81,64 (SS = 13,1) gibi bir puana düşmüştür. Burada belli bir azalmadan söz edilebilmektedir ancak anlamlılığını sorgulamak için Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmalıdır. Wilcoxon testinin LSAÖ skorları üzerine yapılan analizi sonucunda görülmüştür ki katılımcıların SGMB uygulaması öncesi verdikleri sosyal kaygı skorları ile deney sonrası belirttikleri sosyal kaygı skorlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın varlığından söz edilebilmektedir ($Z = -2,660, p < ,008$). Bu farklılığında

sanal gerçeklik uygulamasının etkililiği bakımından pozitif bir farklılık olduğu ifade edilebilir. Öğrencilerin sosyal kaygı skorları SGMB uygulaması sonucundan anlamlı bir azalma göstermiştir.

Tablo 7. Deney Gurubundaki LSAÖ Ön ve Son Ölçümlerinin Değerleri

Testler	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
LSAÖ_Ön	14	97,5	16,90	80	138	-2,66	0,008
LSAÖ_Son	14	81,64	13,15	57	104		

4.2.2. Deney Grubundaki BAE Verilerinin Analizi

BAE testinin skor dağılımına baktığımızda 9 öğrencinin BAE skoru azalan taraftayken, 3 katılımcının puanı son ölçümde artmıştır. LSAÖ sonucundaki anlamlı azalma göz önüne alındığında BAE skorunun da anlamlı ölçüde bu ölçeğin takibinde azalması öngörülmektedir.

Tablo 8. Deney Grubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Sıralamaları

Test	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
BAE_Ön - BAE_Son	9a*	3b**

*a = BAE_Son < BAE_Ön

**b = BAE_Son > BAE_Ön

Tablo 7'nin de gösterdiği üzere öğrencilerin BAE skorları göz önüne alındığında uygulama öncesi 2 ile 31 arasında değişen bir skor dağılımı ile 12,14'lük (SS = 8,91) bir ortalama elde edilmişken, uygulama sonrası 0 ile 21 puan arasından değişen dağılımın 9,42 (SS = 6,58) ortalamasına gerilediği görülmüştür. Wilcoxon test sonuçları göz önüne alındığında beklenildiği üzere deney grubuna uygulanan ve elde edilen BAE skorlarının ön ve son değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Deney grubundaki öğrencilerin BAE skorları, sosyal kaygı puanlarında olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmıştır. Bu noktada tekrardan söylenebilir ki SGMB uygulaması öğrencilerin anksiyete puanlarını azaltmada etkili olmuştur.

Tablo 9. Deney Gurubundaki Ön ve Son BAE Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi

Test	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
BAE_Ön	14	12,1429	8,9172	2	31	-2,484	0,013
BAE_Son	14	9,4286	6,58336	0	21		

4.2.3. Deney Grubunda STAI Verilerinin Analizi

Tablo 8’de görüldüğü üzere 4 öğrencinin durumluk ölçeğindeki puanı (STAI 1) araştırma sonunda uygulanan ölçeğe düşerken 8 öğrencide artmıştır. Bunu yanı sıra sürekli kaygı ölçeğinden alınan ön ve son test sonuçlarında (STAI 2) öğrenciler arasında 8 katılımcının puanı araştırma sonrası uygulanan ölçeğe düşerken 5 öğrencinin skorunda artış gözlemlenmiştir.

Tablo 10. Deney Grubu Wilcoxon Sıralamalarında STAI Dağılımı

Testler	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
Durumluk STAI Ön – Son	4a*	8b**
Sürekli STAI Ön - Son	8c***	5d****

*a = STAI1_Post < STAI1_Pre

**b = STAI1_Post > STAI1_Pre

***c = STAI2_Post < STAI2_Pre

****d = STAI2_Post > STAI2_Pre

Deney grubuna verilen sanal gerçeklik uygulaması öncesi durumluk kaygı ölçeğinden (STAI 1) 28 ile 54 arasında değişen puanlar alan öğrencilerin skorlarının ortalaması 41,64 (SS = 7,53) iken, araştırma sonrası bu ortalama 42,78’e (SS = 8,60, Minimum = 28, Maksimum = 54) yükselmiştir. Bunun yanında sürekli kaygı ölçeğinde (STAI 2); uygulama öncesi alınan 50,21’lik (SS = 9,94, Minimum = 39, Maksimum = 60) ortalamasının 50,07 (SS= 9,62, Minimum=35, Maksimum=69) gibi bir ortalamaya dönüştüğü gözlemlenmiştir. Bu iki alt ölçeğin ortalamalarının da uygulama öncesi ve sonrası değişimlerinin oldukça düşük olduğu söylenebilir. Ancak kesin sonuç için yine Wilcoxon analizi yapılmıştır.

Wilcoxon analizinin sonuçlarına bakarak da söylenebileceği üzere hem durumluk hem de sürekli kaygı ölçeğinde meydana gelen değişimler istatistiksel olarak anlamlı seviyede değildir. Dolayısıyla deney grubuna uygulanan STAI sonuçlarında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır (Durumluk STAI; $Z = -1,023$, $p > ,307$; Sürekli STAI; $Z = -0,281$, $p > ,779$).

Tablo 11. Deney Gurubunda Ön ve Son STAI Ölçümlerinin Değerleri

Testler	Sıra	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
Durumluk STAI	Ön	14	41,64	7,53	28	54	1,023	0,307
	Son	14	42,78	8,6	28	54		
Sürekli STAI	Ön	14	50,21	9,94	39	60	-0,281	0,779
	Son	14	50,07	9,62	35	69		

4.2.4. Deney Grubundaki İki Haftalık Takip Çalışması

SGMB grubuna uygulanan sanal gerçeklik maruz bırakmasının ardından katılımcılara, LSAÖ, BAE ve STAI testlerinden elde edilen sonuçların ve gelişmenin uzun vadede ne derece etkili ve sürekli olabileceğini görmek amacıyla iki haftalık takip çalışması uygulanmıştır. Bu 14 katılımcıdan, son testleri çözmelerinden iki hafta sonra aynı üç ana testi tekrar çözmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler uygulama sonrası alınan veriler ile karşılaştırılarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı Wilcoxon ile analiz edilmiştir.

Tablo 10’da bulunan analiz sonuçlarında da görüldüğü üzere LSAÖ’den alınan sosyal kaygı sonuçları da dahil olmak üzere üç ölçekten hiçbirinde 2 haftalık süreç sonrası anlamlı bir farklılık görünmemektedir. Bu sonuçlar göstermektedir ki SGMB uygulaması sonucu deney grubunun sosyal kaygıda seviyelerinde elde edilen pozitif gelişme, yani bulunan anlamlı düşüş, takip çalışmasında da korunmuştur ve muhafaza edilebilmiştir. Dolayısıyla SGMB’nin öğrencilerin sosyal kaygısı üzerinde gösterdiği anlamlı değişim uzun vadede de etkisini sürdürebilmektedir.

Tablo 12. Deney Grubunun Son ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi

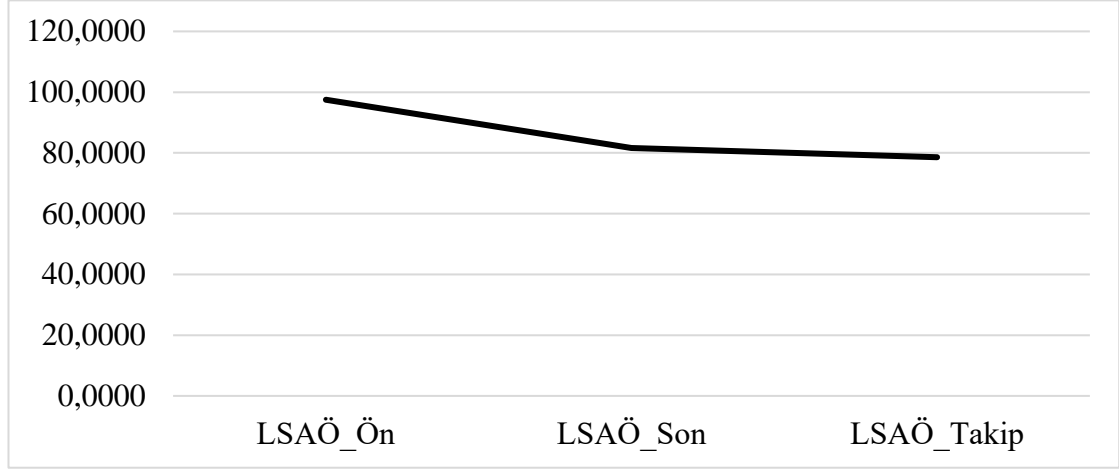
	N	Z	p
LSAÖ Takip ve Son		-1,505	0,132
BAE Takip ve Son		-0,876	0,381
Durumluk STAI Takip ve Son	14	-0,839	0,402
Sürekli STAI Takip ve Son		-0,525	0,599

Tablo 12’de deney grubundaki öğrencilerin SGMB uygulaması öncesi ölçümleri araştırma sonrası alınan takip ölçümleri ile karşılaştırılmıştır ve farklıların anlamlılık seviyeleri incelenmiştir. Burada da tek anlamlı değişimin LSAÖ sonuçlarında görüldüğü göze çarpmaktadır. LSAÖ skorlarının son ölçümlerde ön ölçümlere göre anlamlı bir azalmaya uğradığı ve bu azalmanın takip ölçümlerinde korunduğu da göz önüne alındığında, ön ve takip LSAÖ skorlarındaki anlamlı farklılığının, SGMB’nin LSAÖ üzerindeki pozitif etkisinin araştırma sonrasında da korunabilir seviyede olduğu çıkarımını desteklediği söylenebilir. Diğer bir yandan BAE skorlarında son ve takip ölçümlerinden ne kadar anlamlı bir fark bulunsa da ön ve takip skorları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanılmamıştır. Bu durum BAE’nin araştırma sonrasındaki süreçte belli bir seviyede anlamsız bir artış gösterse de bu artışın ön test skorlarına yaklaştığı sonucuna varılabilir. Bu noktada SGMB bireylerin BAE seviyelerinin ne kadar anlamlı bir seviyede düşürüp takip haftalarında bu değişimi koruyabilse de takip ölçümlerindeki düşük puan artışı ön skora yaklaşmaktadır.

Tablo 13. Deney Grubunun Ön ve Takip Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi

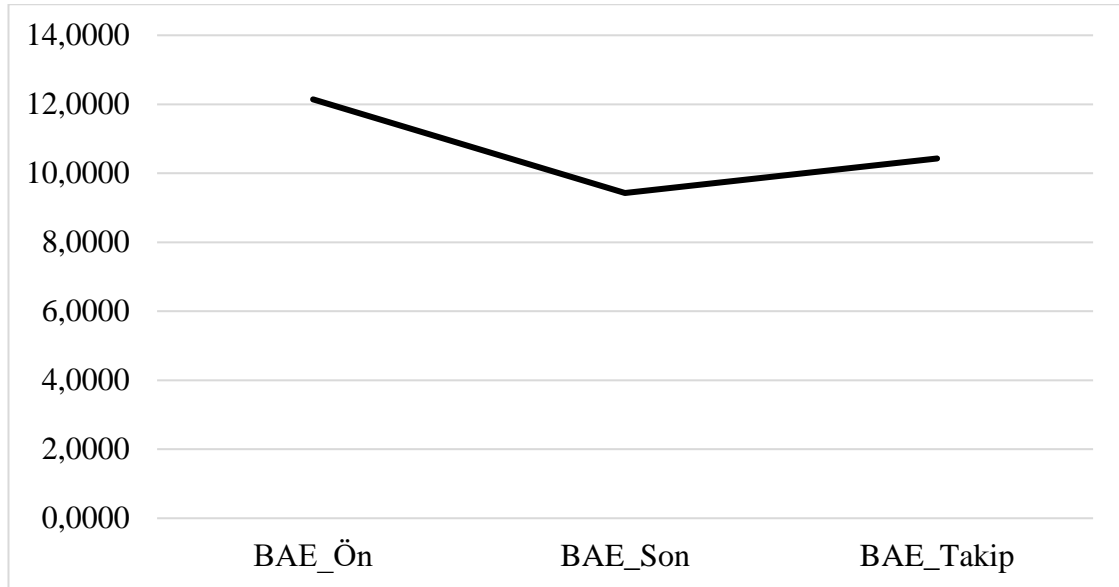
	N	Z	p
LSAÖ Takip ve Ön		-2,984	0,003
BAE Takip ve Ön		-0,982	0,326
Durumluk STAI Takip ve Ön	12	-0,031	0,975
Sürekli STAI Takip ve Ön		-0,491	0,623

Şekil 3’de görüldüğü üzere deney grubundaki öğrencilerin LSAÖ skorları SGMB sonrası önemli bir düşüşe uğramış ve bu düşüş 2 haftalık takip sürecinde de korunabilmiştir.



Şekil 3. Deney grubundaki LSAÖ skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği

Deney grubunun ön ve takip BAE skorlarında yapılan karşılaştırmada elde edilen sonuçların grafiğe nasıl yansıdığı Şekil 4’de de görülmektedir. BAE’nin son ölçümlerinde alınan anlamlı azalmanın takip ölçümlerinde anlamlı denemeyecek bir artışa uğrayarak ön skora yaklaşmıştır. Bununla birlikte takip ölçümündeki kaygı skorları ön ölçümlerden yorum yapılabilecek seviyede farklılaşmamaktadır.



Şekil 4. Deney grubundaki BAE skorlarının ön, son ve takip ölçümlerindeki değişim grafiği

4.3. Psiko eğitim Grubunda BDT Temelli Psiko eğitim

Mevcut çalışmanın ikinci grubu olan BDT temelli psiko eğitim grubunda aynı ilk grupta olduğu gibi öncelikle LSAÖ, BAE ve STAI ön testleri verilmiş ardından standardize edilmiş psiko eğitim programı uygulanmıştır. Tek seanslık görüşmeden iki hafta sonra aynı üç test tekrar verilmiş ve ön ile son skorlar karşılaştırılmıştır. 12 kişilik grup olması ve verilerin normal dağılmadığı göz önüne alınarak parametrik olmayan analiz yapılması uygun görülmüş ve Spss üzerinden Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.

4.3.1. Psiko eğitim Grubunda LSAÖ Verilerinin Analizi

Psiko eğitim seansı sonrası katılımcıların belirttikleri sosyal kaygı skorlarında 11 katılımcı öncesinden çözdüğü teste göre daha düşük puan belirtmiştir. Bunun yanında hiçbir katılımcının LSAÖ puanı seans sonrası uygulanan testte yükselmemiş sadece bir kişinin LSAÖ skoru aynı puanda kalmıştır.

Tablo 14. Psiko eğitim Grubu LSAÖ Wilcoxon Sıralamaları

Testler	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
LSAÖ_Ön - LSAÖ_Son	11a*	0b**

*a = LSAÖ_Post < LSAÖ_Pre

**b = LSAÖ_Post > LSAÖ_Pre

Tablo 12’de psiko eğitim grubundaki öğrencilerin psiko eğitim seansı sonrası 78 ile 112 arasında değişen sosyal kaygı skorları 90,25’lik (SS = 11,16) bir ortalama da iken, seansın iki hafta sonra alınan test sonuçlarında bu ortalama 84,08’e (SS = 12,33, Minimum = 67, Maksimum = 108) düşmektedir. Bu düşüşüm anlamlı olup olmadığını görebilmek için Wilcoxon analizi yapılmalıdır.

Tabloda da görüldüğü üzere psiko eğitim grubunda uygulanan psiko eğitim seansından önce ve sonra alınan LSAÖ skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($Z = -2,943$, $p < ,003$). Dolayısıyla psiko eğitim grubundaki öğrencilerin sosyal kaygı skorları gerçekleştirilen seans sonrası anlamlı seviyede azalmıştır.

Tablo 15. Psiko eğitim Grubunda LSAÖ Ölçümlerinin Wilcoxon Analizi

Testler	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
LSAÖ_Ön	12	90,25	11,16	78	112	-2,943	0,003

LSAÖ_Son	12	84,08	12,33	67	108
----------	----	-------	-------	----	-----

4.3.2. Psikoeğitim Grubunda BAE Verilerinin Analizi

Skorların pozitif ve negatif olarak dağılımlarına bakıldığında 10 öğrencinin BAE'den aldıkları anksiyete skorları son testte düşüşe geçmiştir. Bunun yanında 2 öğrencinin puanının ise yükseldiği gözlemlenmiştir.

Tablo 16. Psikoeğitim Grubunda BAE Wilcoxon Sıralamaları

Testler	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
BAE_Son - BAE_Ön	10a*	2b**

*a = BAE_Son < BAE_Ön

**b = BAE_Son > BAE_Ön

Tablo 14'de Psikoeğitim grubundaki öğrencilerin seans öncesi anksiyete skorlarının ortalaması 16,83 (SD = 10,24, Minimum = 0, Maksimum = 35) olarak bulunmuştur. Bu ortalama seansın iki hafta sonra verilen kaygı ölçeğinde 2 ile 20 arasında değişen skorların ortalaması olarak 10,41 (SD = 4,99) gibi bir puana gerilemiştir.

Görüldüğü üzere psikoeğitim grubunda psikoeğitim seansı gören sosyal kaygılı öğrencilerin BAE skorları, psikoeğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır. Bu durum psikoeğitim grubuna uygulanan BDT temelli psikoeğitim seansının BAE skorlarını düşürmede anlamlı bir etkiye sahip olduğu sonucunu doğrulamaktadır ($Z = -2,28, p < ,022$).

Tablo 17. Psikoeğitim Grubunda BAE Skorlarının Wilcoxon Analizi

Testler	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
BAE_Ön	12	16,83	10,24	0	35	-2,284	0,022
BAE_Son	12	10,41	4,99	2	20		

4.3.3. Psikoeğitim Grubunda STAI Verilerinin Analizi

STAI skorlarındaki değişimin sıralama dağılımları incelendiğinde görülmektedir ki durumluk kaygı ölçeğinde (STAI 1) 5 kişinin skoru son ölçümde düşerken 2 kişinin puanı artmıştır. Sürekli kaygı ölçeğinde (STAI 2) ise 10 kişinin kaygı skoru son ölçümde düşmüşken 2 kişinin skoru yine artmaktadır.

Tablo 18. Psikoeğitim Grubunda STAI Wilcoxon Sıralamaları

Testler	Negatif Sıralama	Pozitif Sıralama
Durumluk STAI Son ve Ön	5a*	7b**
Sürekli STAI Son ve Ön	10c***	2d****

*a = STAI1_Son < STAI1_Ön

**b = STAI1_Son > STAI1_Ön

***c = STAI2_Son < STAI2_Ön

****d = STAI2_Son > STAI2_Ön

Tablo 16’da psikoeğitim grubuna verilen durumluk kaygı ölçeğinde (STAI 1) bireylerin skor ortalamaları 35,41’den (SS = 8, Minimum = 24, Maksimum = 51) 35,16 (SS = 9,28, Minimum = 24, Maksimum = 57) gibi bir skora inerek oldukça düşük bir azalmaya uğramıştır. Bununla birlikte sürekli kaygı ölçeğinde (STAI 2) katılımcıların 33 ile 63 arasında değişen skorlarının ortalaması 47,58 (SS = 9,24) iken iki hafta sonra bu ortalama 43,58’e (SS = 6,77, Minimum = 32, Maksimum = 54) düşmüştür. Bu değişimlerin anlamlılığını analiz dahilinde kontrol etmek için Wilcoxon kullanılmıştır.

Tablo 16’da görüldüğü üzere hem durumluk kaygı alt ölçeğinde hem de sürekli kaygı alt ölçeğinden alınan skorların ön ve son ölçümlerindeki farkların anlamlı olmadığı sonucuna varılabilmektedir (STAI 1; $Z = -0,512$, $p > ,608$; STAI 2; $Z = -1,691$, $p > ,091$). BDT temelli psikoeğitim seansı katılımcıların STAI skorlarını anlamlı ölçüde etkilememiştir.

Tablo 19. Psikoteğitim Gurubunda STAI Skorlarının Wilcoxon Analizi

Testler	Sıra	N	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum	Z	p
Durumluk STAI	Ön	12	35,41	8	24	51	-0,512	0,608
	Son	12	35,16	9,28	24	57		

Sürekli STAI	Ön 12	47,58	9,24	33	63	-1,691 0,091
	Son 12	43,58	6,77	32	54	

Tüm veriler dikkate alındığında LSAÖ yani sosyal kaygı skorları ile BAE skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş bulunurken, STAI sonuçlarında böyle bir değişim gerçekleşmemiştir. BDT temelli psikoeğitimin sosyal kaygı belirtileri üzerindeki etkisi söz konusu olduğunda psikoeğitimin sosyal kaygıyı düşürmede anlamlı bir etkiye sahip olabileceğinden söz edilebilmektedir.

4.4. SGMB ve Psikoeğitim Gruplarının Karşılaştırılması

Mevcut araştırmanın diğer bir ana hipotezi sosyal anksiyete belirtileri olan üniversite öğrencilerinde sanal gerçeklik uygulamasının etkililiğinin psikoeğitim grubundaki psikoeğitim seansının etkililiği ile karşılaştırılması üzerinedir. Bu kapsamda iki farklı grubun karşılaştırılması gerektiğinden ve test skorlarının normal dağılım göstermediği de göz önüne alınarak parametrik olmayan bir analiz aracının kullanılması gerekmektedir. Bundan ötürü SPSS üzerinden Mann Whitney U testi analiz için kullanılmıştır.

4.4.1. Gruplar Arası LSAÖ Verilerinin Analizi

Tablo 17’de görüldüğü üzere LSAÖ testlerinin gruplar arası ortalama sıralamalarına bakıldığında son veriler de her iki grubunda aynı sıralamada olmasının yanı sıra ön testte alınan skorların SGMB yani deney grubunda psikoeğitim grubundan yüksek bir sıralamada olduğu görülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken unsur SGMB grubunun ortalama sıralaması test içerisinde son ölçülerde 15,14’den 13,5’e düşerken, psikoeğitim grubunda 11,58’den 13,5’e çıkmaktadır.

Mann Whitney U analizinin de gösterdiği gibi LSAÖ skorlarının çalışma öncesi ve sonrası skorları arasında herhangi bir anlamlı fark ve ilişki bulunamamıştır. İki grubun da uygulamalar sonrası sosyal kaygı skorları aynı seviyede değişmektedir ki sıralamalarda görülen eşitlik bu durumu açıklamaktadır. (LSAÖ_Pre; $Z = -1,185$, $p > ,236$; LSAÖ_Post; $Z = 0$, $p > 1$). Dolayısıyla ilk bakışta; sosyal kaygı kapsamında, SGMB grubundaki sosyal kaygı belirtilerinin psikoeğitim grubundan daha etkili bir iyileşme göstereceği üzerine yapılan hipotez desteklenmemiştir. Diğer bir yandan ortalama sıralamalarında da değinildiği üzere; son ölçümlerde her iki grubun da sıralama skorları aynı puanda (13,5) birleşmektedir. Bu durum son ölçümlerde çıkan farksızlık durumunu açıklayabilmektedir. Ancak skorların ön ve son değişimlerine bakıldığında SGMB grubu ortalama sıralamasında bir düşüş gösterirken psikoeğitim grubu bir yükseliş göstermiştir. Bu durumun daha iyi incelenmesi için Mann Whitney U kullanılarak her bir katılımcının ön ve son LSAÖ değerlerinin farklarının ortalamaları karşılaştırılmalıdır.

Tablo 20. Grupların LSAÖ Mann Whitney U Analizi

Ölçek ve Grup	N	Ortalamaların Sıralaması	Z	p	
LSAÖ_Ön	SGMB	14	15,14	-1,185	0,236
	Psikoeğitim	12	11,58		
LSAÖ_Son	SGMB	14	13,5	0	1
	Psikoeğitim	12	13,5		

Tablo 18’de her iki grubun ön ve son LSAÖ skorlarının farklarının karşılaştırılmaları verilmektedir. Son LSAÖ skorlarından ön LSAÖ skorları çıkarılarak grupların iyileşme dereceleri birey bazından puanlanmıştır. Görüldüğü üzere her iki grup da bir iyileşme gösterse de SGMB grubunun sosyal kaygı skorlarında ortalama olarak 15 puanlık bir düşüş meydana gelmişken ($SS = 22,3$), bu düşüş psikoeğitim grubu için 6 puanda kalmıştır ($SS = 4,7$). Sadece ortalamalara bakarak SGMB grubunun psikoeğitim grubundan daha iyi bir iyileşme gösterdiği söylenebilir ancak bu farkın anlamlılığı için Mann Whitney U analizi kullanılmıştır.

Yapılan Mann Whitney U analizi sonucunda görülmüştür ki her ne kadar gruplar arası değişimde belli bir fark SGMB lehine olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($Z = -,927$, $p > ,354$).

Tablo 21. Grupların Ön ve Son LSAÖ Farklarının Mann Whitney U Analizi

		N	Ortalama	SS	Z	p
İyileşme Seviyesi	SGMB	14	-15,85	22,37	-0,927	0,354
	Psikoeğitim	12	-6,16	4,7		

4.4.2. Gruplar Arası BAE Verilerinin Analizi

BAE skorlarının ortalama sıralamalarına bakıldığında ön testlerde 15,79 ile psikoeğitim grubu yüksekte iken SGMB grubunun 11,54 olduğu, son testlerde ise yine psikoeğitim grubunun 14,79 ile öndeyken SGMB grubunun 12,39 ile geride olduğu görülmüştür.

Tablo 19’da da görüldüğü üzere LSAÖ’de olduğu gibi BAE skorlarında da hem ön hem son testlerde çalışmanın iki grubu arasında herhangi bir anlamlı fark bulunamamıştır (BAE_Pre; $Z = -1,417$, $p > ,157$; BAE_Post; $Z = -,800$, $p > ,424$).

Tablo 22. Grupların BAE Verilerinin Mann Whitney U Analizi

Ölçek ve Grup		N	Ortalamaların Sıralaması	Z	p
BAE_Ön	SGMB	14	11,54	-1,417	0,157
	Psikoeğitim	12	15,79		
BAE_Son	SGMB	14	12,39	-0,8	0,424
	Psikoeğitim	12	14,79		

4.4.3. Gruplar Arası STAI Verilerinin Analizi

Ortalama sıralarına bakıldığında durumluk kaygı ölçeği için (STAI 1) son ölçümlerde SGMB grubunun sıralaması (16,32) psikoeğitim grubundan daha yüksektir (10,21). Bunun yanı sıra sürekli kaygı ölçeğinin (STAI 2) SGMB grubunun son testinde alınan sonuçlar (15,61) ile psikoeğitim grubundan alınan son test sonuçları (11,04) neredeyse aynı seviyede bir düşüş göstermektedir. Bu değişimlerin anlamlılığını sorgulamak için Mann Whitney U kullanılmıştır.

Mann Whitney U analizinin de gösterdiği üzere son STAI 1 ($Z = -2,038, p < ,042$) testlerinden elde edilen sonuç göstermektedir ki SGMB ve psikoeğitim grubunun arasında durumluk kaygı ölçeği (STAI 1) için anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sıralama skorları göz önüne alındığında deney yani SGMB grubunun durumluk kaygı skorlarını olumlu şekilde etkilemede psikoeğitim grubundan daha faydalı olduğunu söylemek mümkündür. Ancak STAI 2 yani sürekli kaygı alt ölçeğinin son testleri için ($Z = -1,522, p > ,128$) araştırmanın grupları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 23. Grupların STAI Verilerinin Mann Whitney U Analizi

Test ve Grup		N	Ortalamaların Sıralaması	Z	p
Durumluk STAI_Ön	SGMB	14	16,29	-2,014	0,044
	Psikoeğitim	12	10,25		
Durumluk STAI_Son	SGMB	14	16,32	-2,038	0,042
	Psikoeğitim	12	10,21		
Sürekli STAI_Ön	SGMB	14	14,5	-0,721	0,471
	Psikoeğitim	12	12,33		

Sürekli STAI_Son	SGMB	14	15,61	-1,522	0,128
	Psikoeğitim	12	11,04		

Sonuçlar göze alındığında LSAÖ kapsamında sanal gerçeklik uygulaması ile psikoeğitim seansının sosyal kaygı belirtilerini azaltma üzerinde herhangi bir anlamlı ilişkisi bulunmamaktadır. Dolayısıyla, SGMB sosyal kaygı belirtilerini iyileştirmede temel BDT psikoeğitiminden daha etkili demek mümkün değildir. Ne kadar durumluk kaygı ölçeğinden elde edilen son veriler SGMB'nin psikoeğitimden bu alanda daha etkili olabileceğini işaret etse de sosyal kaygı belirtileri kapsamında genelleştirici olamamaktadır.

5. TARTIŞMA

Mevcut araştırma en temelde sanal gerçeklik gözlüğü ile uygulanan maruz bırakma tekniğinin sosyal kaygı belirtileri olan üniversite öğrencilerinde ne derece etkili olup olmayacağını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bunun yanı sıra, sosyal anksiyete odaklı BDT temelli bir psikoeğitim seansının da aynı sosyal kaygı belirtileri gösteren başka öğrenciler üzerinde nasıl bir etkisi olacağı ve bu etkinin sanal gerçeklik tekniği ile kıyaslandığında nasıl bir sonuca varılacağı üzerinde de durulmuştur. Araştırmada iki hipotez bulunmaktadır. İlk ve en temel hipotez sosyal kaygı belirtileri gösteren katılımcı grubuna uygulanan SGMB programının bu belirtileri düşürmede anlamlı seviyede etkili olacağı olmuştur. Diğer bir hipotezde ise SGMB'nin sosyal kaygı belirtileri üzerindeki etkinliğinin BDT temelli psikoeğitimin aynı belirtiler üzerinde olan etkisinden daha anlamlı olacağı varsayımında bulunulmuştur. İki ana hipotezin yanında yine SPSS üzerinden gerçekleştirilen analizlerde psikoeğitimin kendi başına sosyal kaygı belirtileri üzerinde etkili olup olmadığı da incelenmiştir. Araştırmanın hipotezlerinden ilki desteklenebilmişken diğeri için anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır.

5.1. SGMB'nin Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliği

Katılımcıların araştırma dahilinde LSAÖ, BAE ve STAI ölçeklerinin arasında SGMB'nin etkinliğine bakılırken ön ve son LSAÖ skorlarındaki değişim temel alınmıştır. Sosyal kaygı belirtilerindeki değişikliğin temel alınmasından ötürü anlamlı bir değişimin olup olmadığı sonucuna LSAÖ'deki sosyal kaygı belirtilerinin uğradıkları değişim baz alınarak ulaşılmıştır. Bunun yanında BAE testinin skorlarındaki değişim de LSAÖ'ye destek olarak değerlendirilmiştir. SPSS üzerinden Wilcoxon işaretli sıralı test ile gerçekleştirilen analiz sonucunda SGMB grubundaki katılımcıların LSAÖ ve BAE skorları maruz bırakma sonrası anlamlı ölçüde azalmışken, STAI'nin iki alt ölçeğinde böyle bir anlamlı değişimden söz edilememiştir. Hipotezin testi için LSAÖ ve BAE'nin hedef alınmasından ötürü bu hipotezin desteklendiği sonucuna ulaşılabilmektedir.

Sanal gerçeklik merkezli maruz bırakmalar ile ilgili en temelde çıkan sorulardan birisi bu tekniğin kaygı uyandırmada yeterince etkili olup olmadığınıdır. Bu konuda yapılan çalışmalar ve sanal maruz bırakma ile gerçek yaşamda maruz bırakmanın kaygı uyandırmadaki etkinliği üzerine yapılan karşılaştırmalar göstermiştir ki sanal ortamlar belli bir ölçüde kaygı uyandırabilmektedir (Kampmann, 2016). Aynı zamanda sosyal kaygılı bireylerle yapılan araştırmalar ve onlardan alınan geri dönüşlerde sanal ortamların kaygı ve kaçınma uyandırmada daha etkili olduğunu belirten karşılaştırma çalışmaları da bulunmaktadır (Powers ve ark., 2013). Mevcut çalışmanın seanslarının içerisinde katılımcılar seans başından sonuna kadar 1 ile 9 arasında öznel kaygı skorlarını belirtmişler ve belirlenen sorularla oluşturulan standardizasyon tamamlanana kadar bu skorlar alınmış ve kaydedilmiştir. Belli bir çoğunluğun hem belirttikleri öznel kaygı skorları hem de seans sonlarındaki subjektif yorumları göz önüne alındığında mevzu bahis kaygı uyandırma durumunun bu çalışma içerisinde de gözlemlendiği rahatlıkla söylenebilir. Sosyal kaygı belirtileri gösteren bu katılımcıların hem öznel kaygı skorları hem de bazı öğrenciler için alınan galvanik deri tepkimesi sonuçlarında, maruz kaldıkları ve özellikle konuşmaları ile kendilerini ifade etmeleri gereken durumlarda yüksek kaygı belirttikleri öznel seviyede görülmektedir. Galvanik deri tepkimesi üzerinde yapılan gözlem ile bu kaygının sadece katılımcıların sözel belirtmelerinde değil fiziksel bir reaksiyon ile de bazı katılımcılar için açığa çıktığı söylenebilir. Aynı zamanda LSAÖ

skorlarının ön ve son sonuçlarının değişimine bakılarak da kaygı uyandırılmasında ve söndürülmesinin de bu etkinin bir sonucu olarak doğacağı yorumunda bulunulabilir.

Dört seans ve iki farklı sanal ortam içeren maruz bırakmanın sonunda katılımcıların sosyal koşullara ve durumlara karşı hem kaygılarının hem kaçınma davranışlarının düşüşe geçtiği görülmektedir. Bu durum sadece kullanılan objektif test sonuçlarına değil katılımcıların öznel geri bildirimlerine de yansımıştır. Katılımcıların çoğunluğu son seansın ardından genel izlenimleri sorulduğunda, belli başlı sosyal ortamlara daha önce olduklarından daha kolay katlanabildiklerini ve daha az kaçınma sergilemeye başladıklarını belirtmişlerdir. Hem LSAÖ skorlarının hem de BAE skorlarının analizi bu değişimin somut birer delili olarak da yorumlanabilmektedir.

Sosyal kaygı belirtileri ön ve son testte incelenirken LSAÖ skorlarının yanında BAE skorları ne kadar kesin yargı içerisinde şart koşulmamış olsa da LSAÖ ile aynı yönde değişeceği ön görülmüştür. Bu öngörü hem SGMB'nin hem de psikoeğitim grubunun etkinliği için geçerli olmuştur. SGMB grubu için sosyal kaygı belirtileri anlamlı ölçüde azalırken, beklenildiği üzere, BAE skorları da anlamlı seviyede azalmaya başlamıştır. Bu durum LSAÖ skorunda meydana gelen pozitif değişimi destekler niteliktedir.

Araştırmanın analiz sonuçları literatürdeki diğer sanal gerçeklik merkezli çalışmalar ile de uyumluluk göstermektedir. Gebera ve arkadaşlarının (2015) 21 sosyal fobik katılımcıya 3 boyutlu sosyal koşulları içeren fotoğrafları gösterdikleri çalışmanın sonucunda bireylerin kaygı skorlarında anlamlı bir azalma görülmüştür. Mevcut araştırmanın SGMB grubu için elde edilen sonuçlar bu çalışma ile örtüşmektedir. Aynı zamanda, mevcut çalışmada da olduğu gibi, katılımcıların sunum ortamına sanal gerçeklik seanslarında maruz bırakıldığı diğer bir çalışmanın sonunda hem alınan veriler hem de bireylerin öznel değerlendirmeleri, maruz bırakmanın sosyal kaygı belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar da bu araştırmayla benzerlik göstermiştir (Anderson ve ark., 2003).

North ve arkadaşlarının (1998) 16 katılımcıyı sanal gerçeklik grubu ve kontrol grubu olmak üzere ikiye böldükleri ve 5 haftalık bir uygulamaya tabii tuttıkları bir çalışmada deney grubundaki katılımcılar toplum önünde konuşma durumuna maruz kalırken kontrol grubundakiler gelişigüzel sanal ortamlar deneyimlemişlerdir. Çalışma sonucunda deney grubunun kaygı seviyelerinin anlamlı ölçüde azaldığı ve uzun vadede bunun korunabildiği görülmüştür. Daha düşük katılımcı sayıları ile gerçekleştirilen bu çalışmadakine benzer bir kontrol grubu mevcut çalışmada bulunmamış olsa da deney grubu için elde edilen sonuçların benzer nitelikte ve anlamlı olduğu söylenebilmektedir.

Bu araştırmanın desteklediği benzer başka geçmiş çalışmalara bakıldığında Harris ve arkadaşlarının (2002) çalışması da öne çıkmaktadır. 8 toplum önünde konuşma kaygısı olan öğrencinin SGMB grubuna, 6'sının bekleme listesine alındığı, 4 seanslık ön test son test ölçümlerinin gerçekleştirildiği bu çalışmada destekler nitelikte sonuçlar alınmıştır. Hem bu çalışmada hem mevcut çalışmada dört sanal maruz bırakma seansı sonrasında öğrencilerin sosyal kaygı belirtileri anlamlı ölçüde azalmaktadır.

Türkiye'de bu konu üzerinde yapılan çalışmalar yeni yeni etkilerini ve sonuçlarını duyurmaya başlasa da mevcut sonuçları destekleyen ve üstüne ekleyebileceği deneyler

de bulunmaktadır. Bu deneyler hem sosyal fobi merkezli vaka analizlerinde BDT'ye eklenen SGMB seansları olmakla birlikte, öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen ve kaygı ile kaçınmayı azaltmayı başaran benzer sanal gerçeklik merkezli çalışmalarını da kapsamaktadır (Bilge ve ark., 2020; Nazlıgöl, 2017). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlarında mevcut araştırmayı destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.2. BDT Temelli Psikoeğitimin Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliği

Çalışmanın diğer bir grubu olan BDT temelli psikoeğitim grubunda sosyal kaygı belirtileri gösteren 12 katılımcı bulunmaktadır. Bu öğrencilerin 11'i ile online, diğer 1 öğrenci ile de yüz yüze psikoeğitim seansı gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda bu seans sonrasında, araştırmacı tarafından okumaları için hazırlanan sosyal kaygı ve BDT konulu bir broşür katılımcılara verilmiştir. Son ölçümlerin seansın iki hafta sonra alındığı grupta üç ana test aynı şekilde uygulanmış ve sonuçlar yine SPSS üzerinden Wilcoxon ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonucu elde edilen veriler göstermiştir ki psikoeğitim seansı sonrası katılımcıların sosyal kaygı belirtileri anlamlı ölçüde azalmaktadır. Aynı SGMB grubunun analizinde olduğu gibi yine LSAÖ ve onun takibinde BAE skorları bu sonuç için temel alınmıştır.

Bu sonuç araştırmanın beklenmeyen neticelerinden birisidir. Tek seanslık bir görüşmenin sosyal kaygı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmayacağı varsayımı araştırma öncesinde yapılmıştır. Bu etkinin muhtemel sebeplerine bakıldığında; araştırmaya dahil edilen katılımcılarla yapılan seanslar sonlandırıldıktan sonra neredeyse hepsinin BDT tekniklerini mantıklı bulmaları ve bir kısmının bunu kendi özel hayatlarında da uygulamaya alma yönünde söylemleri olması örnek olarak alınabilir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu psikoloji öğrencileri oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin zaten psikoloji ve anksiyete bozuklukları üzerine belli bir bilgi birikimine sahip oldukları ve bu konuda belli bir farkındalık barındırdıkları söylenebilir. Bu birikim ve farkındalık psikoeğitim sırasından verilen bilgilerin hali hazırdaki motivasyon ile daha güçlü bir etkiye eşlik edeceği ve kişilerin sosyal kaygı belirtilerine müdahale için bir alt yapı hazırlayacağı yorumunda bulunabilir. Hazırlanan altı sayfalık broşür ne kadar hem BDT'nin hem de SAB'nin kısa bir özeti gibi olsa da verilen bilgiler gerçek hayata uygulama açısından görüşme seansları ile birleştirilince katılımcıların hayatlarına gerçekten etki etmiş ve bazı teknikleri deneyimlemede bir yol gösterici olarak rol almış olduğu varsayımında bulunulabilir.

Bunun yanında katılımcıların özel hayatlarında meydana gelen değişimler de bu farklılığın açıklamasında pay sahibi olabilir. Çalışmanın ilk verileri Türkiye'de şubat ayında gerçekleşen deprem felaketinin üzerinden çok bir süre geçmeden gerçekleştirilmiştir. Bu toplumsal felaket birçok insan üzerinde olduğu gibi bu çalışmadaki katılımcılar üzerinde de belli bir geçici travma etkisine sebep olmuş, iki hafta sonrasında alınan son ölçümlerde bu felaketin zamanla azalan etkisi kaygı skorlarında belli bir azalmaya yol açmış olabilir.

Bu durumun bir diğer etkeni, psikoeğitim görüşmesinde sadece bilişsel etkenlere değil davranışsal metotların nasıl gerçekleştirileceği konusunda da katılımcıların bilgilendirilmesi olarak görülebilir. Katılımcıların tümünün öğrenci olduğu göz önüne alındığından sınıf içi sunum veya hocaları ile olan sürekli etkileşimleri gibi haftalık gerçekleştirecekler belli görevleri bulunmaktadır ki birçoğu bunlar gibi benzer

durumlarda daha rahat olmak için bu çalışmaya katıldıklarını belirtmişlerdir. Bireyler sahip oldukları motivasyon ile psikoeğitim içerisinde öğrendikleri davranışsal yöntemleri gerçek hayatlarında kısa dönemde uygulamış olabilirler ki bu durum kısa vadede onlara son testlerde gösterebilecekleri bir rahatlama sağlamıştır.

Psikoeğitim seanslarının terapi öncesi uygulandığından tedaviye olan katılımı olumlu yönde etkilediği, bunun yanında şizofreni gibi kompleks rahatsızlıklarda bile hastanın klinik ilerlemeye daha pozitif bir açıdan bakmasını sağladığı geçmiş çalışmalarca bilinmektedir (Houghton ve Saxon, 200; Xia ve ark., 2011). Türkiye'deki literatürün sosyal kaygıya odaklanan psikoeğitim merkezli çalışmalarının sayısı oldukça azdır. Ancak genel literatürde, özellikle öğrenciler üzerinde BDT temelli psikoeğitim programlarının etkili olduğu, sosyal kaygılı öğrencilerde özellikle bilişsel seviyede oldukça etkili gelişmeler gösterdiği çalışmalar görülmektedir (Aydın ve ark., 2010).

Bu çalışmalar arasında mevcut araştırmaya oldukça benzeyen ve psikoeğitimin sosyal anksiyete üzerindeki etkinliğini ölçen bir diğer çalışmada SAB'den muzdarip 9 üniversite öğrencisine BDT temelli psikoeğitim seansları uygulanmış ve ön test son test karşılaştırmasında LSAÖ skorlarının anlamlı ölçüde azaldığı görülmüştür. Aynı analiz ve değerlendirmenin yapıldığı bu çalışmada da kaygı ve kaçınmanın istatistiksel olarak anlamlı bir azalmaya uğradığı sonucu bu çalışmayı desteklemektedir (Özer ve Yalçın, 2020).

5.3. SGMB ve Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Belirtileri Üzerindeki Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Araştırmanın diğer bir ana hipotezi; sanal gerçeklik uygulamasının sosyal kaygı belirtilerini bastırmada psikoeğitimden daha etkili olacağı yönündedir. Bunun için LSAÖ başta olmak üzere BAE ve STAI skorlarının iki grup için son ölçüm skorlarına bakılmış ve SPSS üzerinden Mann Whitney U analizi kullanılmıştır. Analiz sonucu göstermiştir ki SGMB ve psikoeğitim gruplarının sosyal kaygı belirtilerini iyileştirme yönünde birbirlerine herhangi bir üstünlüğü bulunmamaktadır. Dolayısıyla SGMB uygulamasının daha etkin bir tedavi yöntemi olduğu hipotezi desteklenememiştir. Ancak bu noktada kaygı skorlarının her iki grup için olan ortalamaları göze çarpmaktadır. Katılımcıların aldıkları sosyal kaygı puanları SGMB grubunda psikoeğitim grubuna göre iki katın üzerinde bir düşüş göstermiştir. Her iki grubun ortalamalarının farkının anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere yapılan çalışmada ise yine geçerli bir sonuç elde edilememiştir. Her ne kadar SGMB sosyal kaygı belirtilerini düşürmede psikoeğitimden daha yüksek bir skor elde etmiş olsa da bu fark anlamlı değildir.

SGMB uygulaması normal tedavi kapsamında BDT içerisinde bilişsel yeniden yapılandırma ve diğer davranışsal metotlar ile birlikte yürütülen bir tekniktir. Araştırma içerisinde ise sanal gerçeklik tek başına bilişsel müdahale olmadan uygulanmamış ve herhangi bir ayrı BDT tekniği dahil edilmemiştir. Wallach ve arkadaşları (2009) toplum önünde konuşma kaygısında SGMB'nin BDT dahilinde kullanıldığında klasik BDT'ye ve bekleme listesine karşı nasıl bir noktada bulunacağını inceledikleri bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. 30 kişilik bir grup sadece klasik BDT alırken 28 kişi BDT'nin maruz bırakma seanslarında SGMB görmüş, geri kalan 30 kişi de bekleme listesine alınmıştır. Bu araştırmanın sonucun her iki grubunda kaygı skorlarında anlamlı bir azalma oluşmuştur. Ancak iki grubun da birbirine bir üstünlüğü bulunamamıştır. Bu çalışmada da görüleceği üzere BDT'nin bileşenlerinden biri olan bilişsel müdahale SGMB'ye

eklendiğinde bekleme listesine göre daha etkili sonuçlar verebilecek bir hale gelebilmektedir ki mevcut araştırmanın SGMB grubunda herhangi bir bilişsel müdahalede bulunulmamıştır. Bilge ve arkadaşları 32 yaşında sosyal kaygı belirtilerine sahip bir katılımcı ile BDT ve SGMB'yi kombine ettikleri bir çalışma gerçekleştirmişler ve öncesinde kısa bir BDT verdikleri katılımcıya ardından SGMB uygulamışlar, bu uygulama içerisinde gevşeme tekniklerini de dahil etmişlerdir. Deney sonucundan bireyin LSAÖ ve BAE skorlarında anlamlı seviyede bir düşüş gözlemlenmiştir (Bilge ve ark., 2020). Benzer bir sonuca Çankaya Üniversitesinde toplum önüne konuşma kaygısı olan 6 öğrenci ile yapılan çalışmada da ulaşılmıştır. Öğrencilere SGMB öncesi; kaygının doğası, sebepleri, kaygıyı sürdüren faktörler ve kaçınma davranışı ile işlevsiz düşüncelerin kaygı üzerine olan etkisine yönelik bir eğitim almışlardır. Ardından gerçekleştirilen SGMB sonrasında öğrencilerin toplum önünde konuşma kaygılarının anlamlı düzeyde bir düşüşe uğradığı görülmüştür (Nazlıgül, 2017). Bu tür çalışmalar bilişsel müdahalelerin SGMB içerisinde önemli bir yere sahip olduğunu ve BDT etkeni ile daha güçlü sonuçlara varılabileceğini gösterebilmektedir. SGMB grubunda görülen etkinin psikoeğitim grubundan geride kalmasının sebepleri arasında bu durum işaret edilebilir.

SGMB uygulaması deney grubuna dört seans boyunca iki farklı sanal ortam içerisinde uygulanmış ve bu dört seansın sonrasındaki değişim analiz edilmiştir. Daha etkili sonuçlar için daha uzun sürecek ve daha fazla sosyal koşulu kapsayan bir uygulama tarzının kullanılması uygulama sonuçlarına etki edebilir ve psikoeğitimden daha etkili bir geri bildirim alınabileceği söylenebilir.

Her iki grubun da katılımcılarının çoğunluğunu psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Bu durum bireylerin hali hazırda belli bir motivasyona ve psikoloji alanında belli bir bilgi birikimine sahip olduğunu işaret edebilir. Sosyal kaygı belirtileri konusunda belli bir seviyede farkındalığa sahip olmaları ve bu durumun üzerine gitmeye hazır olmaları psikoeğitim ve SGMB grubundaki öğrencilerin bahsedilen teknikleri benimsemesinde ve daha düşük skorları kısa sürede elde etmede etkili olmuş olabilir. Üçüncü bir grup olarak eklenecek bir bekleme listesi ile yapılacak muhtemel bir karşılaştırma daha farklı sonuçların belirmesinde etkili bir adım olacaktır. Gruplar arası analizde SGMB lehinde 9 puanlık bir iyileşme farkına rastlanılmıştı. Daha kontrollü, bekleme listesinin bulunduğu ve yüksek katılımcı sayıları ile gerçekleştirilecek yeni bir çalışmanın vereceği sonuçlar bu farkı daha belirgin hale getirmede etkili olabilir. Aynı zaman unutulmaması gereken diğer bir konu katılımcıların 18-30 yaş arası genç öğrencilerden oluşuyor olmasıdır. Hali hazırda bu öğrenciler sanal ortamlara diğer yaş gruplarına göre daha çok maruz kalmakla birlikte doğal bir alışma etkisine sahip olabilirler. Yani gençlerin hazırda buldukları bu alışmışlık hali SGMB'nin tam anlamıyla yol açacağı pozitif etkiyi psikoeğitim karşısında gölgelemiş olabilir. Bu durum çerçevesinde farklı yaş ve sosyoekonomik koşullardan gelen bireylerin rastgele bulunacağı yeni bir araştırma modeli bu engelin aşılmasında etkili olabilir.

Benzer sonuçlar veren geçmiş çalışmalara bakıldığında Safir ve arkadaşlarının (2011) araştırması örnek olmaktadır. Sanal gerçeklik tekniğinin toplum önünde konuşma kaygısı üzerinde ne derece etkili olacağı araştırılırken BDT ve kontrol grupları da araştırmaya karşılaştırma için dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda hem BDT'nin hem SGMB'nin sosyal kaygı skorlarını düşürmede etkili olduğu bulunurken iki uygulamanın birbirleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Mevcut çalışmadan elde edilen

sonuçlar da bahsedilen çalışmanın sonuçlarıyla bu noktada benzerlik göstermektedir. Hem sosyal kaygıyı hem de bu kaygının BDT dinamikleri ile incelendiği broşürlerin de hazırlanıp verildiği BDT temelli psikoeğitim programının sosyal kaygı belirtilerini azaltmada anlamlı bir etkisi bulunsa da bu etkinin SGMB'den pozitif veya negatif anlamda daha anlamlı olduğu sonucuna ulaşılamayan mevcut çalışmanın benzerlik gösterdiği yakın bir araştırma olarak yerini almaktadır.

Mevcut hipotez üzerine benzer sonuçlar veren bir başka çalışma da Klinger ve arkadaşlarının (2005) 18 kişilik SGMB grubunu 18 kişilik BDT grubu ile karşılaştırdıkları ve sosyal kaygıyı tedavi etmede iki grubun ne derece etkili olduğunu sınıadıkları bir araştırmadır. Bu çalışma sonunda SGMB'nin sosyal fobi üzerindeki etkinliği ne kadar anlamlı bulunsa da aynı mevcut çalışmada da görüldüğü gibi, BDT ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar da bu gibi geçmiş çalışmaları destekler niteliktedir.

5.4. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar için Tavsiyeler

Araştırmanın kapsayıcılığı göz önüne alındığında belki de en önemli sınırlılık iki grubun da cinsiyet dağılımlarındaki eşitsizlik olarak görülebilir. SGMB grubunda 11 kadın 3 erkek bulunurken psikoeğitim grubunda 9 kadın 3 erkek yer almıştır. Cinsiyet konusundaki bu ayrım sonuçların genellenmesine bir ölçüde engel oluşturmaktadır. Aynı zamanda çalışmanın deney grubundaki tüm öğrenciler Antalya ilinde okuyan veya ikamet eden bireylerden oluşmaktadır ki bu sonuçların Türkiye genelindeki diğer okullara ve öğrencilere genellenmesine engel olabilir. Ülke geneli başka öğrencilerinde dahil edileceği bir çalışma daha güvenilir sonuçları çıkartabilir. Çalışmanın deney grubuna 14 kişi, psikoeğitim grubuna 12 kişi katılım göstermiş ve analizler bu kişilerin verileri üzerine oluşturulmuştur. Katılımcılar için temel katılım ön şartı LSAÖ'den 78 ve üzeri bir puan almalarıdır ki bu sosyal kaygı için geçmiş çalışmalarca bir yordayıcılık olarak görülmektedir (Mennin ve ark., 2002). Bu sebeple bu öğrenciler için sosyal kaygı belirtileri gösteren katılımcılar tanımı kullanılmıştır. Daha genellenebilir sonuçlar için katılımcı sayısının iki grup için de artırılmasının yanı sıra katılımcıların bir psikiyatrist ile tanı değerlendirme görüşmesine alınıp SAB tanısı almaları ve tanı odaklı bir çalışmanın gerçekleştirilmesi yoluna gidilebilir.

Genellemeyi etkileyen diğer bir durum araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğunun psikoloji bölümü mezunu öğrencilerden oluşmasıdır. Bu noktada ne kadar temel BDT eğitimi almamış olanlar katılım için seçilse de başka bölümlerden seçilen ve psikolojinin temel metotları alanında neredeyse hiç bilgiye sahip olmayan öğrencilerin üzerinde daha farklı bir etkinin oluşup oluşmayacağı gelecek çalışmalarda kontrol edilebilir.

Sanal gerçeklik seansları sadece maruz bırakmadan oluşmakta ve herhangi bir bilişsel müdahale içermemektedir. Aynı zamanda uygulama boyunca dört maruz bırakma seansı uygulanmıştır. Çalışmanın temel hedeflerinden birisi kısa süreli ve sade tutulmuş bir SGMB uygulamasının sosyal kaygı belirtilerindeki pozitif etkisini inceleyebilmektir. Bu amaçlar göz önüne alınarak Bu seans sayılarının uzatılması ve müdahale içeriğinin bilişsel yeniden yapılandırma ile zenginleştirilmesi dahilinde alınan sonuçların nasıl bir farklılığa uğrayacağı da gelecek çalışmalarda incelenebilecek diğer bir konudur. Diğer bir yandan iki ana grubun bulunduğu mevcut çalışmada bir kontrol grubu

bulunmamaktadır. SGMB'nin uygulandığı ve psikoeğitim seansının verildiği iki grubun yanında yine sosyal kaygı belirtileri gösteren ve herhangi bir uygulama almayan bekleme listesinin eklenmesi daha gcl sonuçlar doğurabilir. Katılımcıların çoğunlukla psikoloji bölümü öğrencilerinden oluştuğu göz önüne alındığında; farklı bölümlerden ve farklı bölgelerden alınan öğrencilerin yüksek katılım oranları ile daha geniş çaplı sonuçlara ulaşılabilir. Mevcut araştırma bu gibi koşullar ve özellikler değiştirilip eklenirse araştırma, hedef kitlesi ve kapsayıcılığı dahilinde daha genellenebilir ve anlamlı niteliklere sahip olabilir.

6. SONUÇLAR

Bu araştırmanın temel amacı sanal gerçeklik ile uygulanan maruz bırakma seanslarının tek başına sosyal kaygı belirtileri gösteren üniversite öğrencilerinde olumlu bir etkiye sahip olup olmayacağını görmektir. Bu etki ile karşılaştırmalı olarak BDT temelli, BDT ve SAB üzerine hazırlanmış bir broşür ile desteklenen, bir psikoeğitim seansının ne derece aynı durumdaki öğrencileri etkileyeceği ve bu etkinin sanal gerçekliğin yanında nasıl duracağı incelenen diğer etkenler olmuştur.

Bu soruların cevabı olarak analiz sonuçları göstermiştir ki; SGMB sosyal kaygı belirtileri gösteren öğrenciler üzerinde bu belirtileri azaltma noktasında anlamlı bir pozitif etkiye sahiptir. Dolayısıyla 18-30 yaş arası üniversite öğrencilerinde sanal gerçeklik ile maruz bırakmanın olumlu sonuçları araştırma neticesinde desteklenmektedir. Bu durum araştırmanın hipotezleri ve soruları araştırılırken ön görülen ve beklenen bir sonuçtur ki literatürde bulunan birçok çalışmayı da destekler niteliktedir (North ve ark., 1998). Bu noktada deney grubunun geçtiği uygulama sürecinde oldukça standardize edilmiş bir prosedürün kullanılması, sosyal kaygı belirtileri göz önüne alınırken belirli ön şartların herkes için geçerli tutulması ve her katılımcının maruz bırakmanın BDT'deki temel kurallara ve yöntemlere bağlı kalınarak uygulanması bu olumlu sonuçların alınabilmesindeki etkenlere örnek olarak sıralanabilir. Bu sonuçlar ve geçmişteki desteklenen çalışmalar göz önüne alınarak sosyal kaygı belirtilerinin tedavisinde tek başına SGMB'nin yerini ne kadar mühim olduğu unutulmamalıdır. Araştırma içerisinde herhangi bir BDT tekniği kullanılmadan sadece davranışsal bir müdahale olarak kullanılan SGMB, diğer BDT teknikleri ile birleştirildiğinde daha etkili ve uzun süreli sonuçların verebileceği söylenebilir.

Diğer bir araştırma sorusu olan SGMB'nin psikoeğitimden üstün olup olmayacağı konusundan yapılan hipotez analiz sonuçlarında reddedilmiştir. Burada iki beklenmeyen sonuç ile karşılaşmıştır. Birincisi SGMB'nin sosyal kaygı belirtileri üzerindeki pozitif etkisinin psikoeğitimden daha etkili olmaması, diğeri ise psikoeğitimin sosyal kaygı belirtilerini iyileştirmede anlamlı bir etkiye sahip olmasıdır. SGMB'nin etkisinin daha anlamlı olamamasına bakıldığında; uygulama süreci ve şeklinin daha sade ve kısa sürmesi ve sanal gerçeklik ile maruz bırakmada bilişsel müdahaleden faydalanılmamış bir çalışma olmasından bahsedilebilir. Diğer bir yandan iki gruptaki farklı katılımcı gruplarının kişisel etkenleri de beklenen farkın görülmemesine sebep olarak ileri sürülebilir. Bu iki grubun daha benzer katılımcı grupları ile SGMB grubundaki daha uzun, yapılandırılmış ve fazla katılımcı sayısı ile gerçekleştirilen bir versiyonu daha farklı sonuçlar verebilir. Ancak BDT temelli psikoeğitimin sosyal kaygı belirtileri üzerindeki etkileyici gücü yine de hafife alınmaması gereken bir konudur.

Çalışma öncesi beklenmeyen sonuçlardan birisi de tek seanslık bir psikoeğitimin bu gruptaki katılımcıların sosyal kaygı belirtilerini anlamlı şekilde azaltması olmuştur. Her ne kadar psikoeğitim programları ile SAB'li üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen geçmiş çalışmalarda bu etkiyi destekleyen sonuçlar görülse de bu çalışmalarda mevcut psikoeğitim programında daha uzun ve kompleks bir programı içermişlerdir (Özer ve Yalçın, 2020). SGMB çerçevesinde bakılacak olunursa desteklenen geçmiş çalışmalar gibi; klasik uzun süreli tedavi planlarının yanında daha kısa süreli ve daha az uygulama gerektiren psikoeğitim programlarının da sosyal kaygı belirtileri üzerinde pozitif etkilere sahip olması bu programların hafife alınmaması için

geçerli sebeplerdir. Bu etkinin muhtemel başka son testler alınmadan önce beklenen iki hafta içerisindeki çevresel veya katılımcıların öznel kişisel durumları gibi muhtemel başka açıklamalarının olabileceği unutulmamalıdır. Bu ihtimallerin aşılabildiği gelecek çalışmalarda; yine BDT temel alınarak daha geniş bir yelpazede hazırlanan ve maruz bırakma seansları ile aynı sırada ve aynı sürede gerçekleştirilecek daha uzun bir psikoeğitim programının hazırlanması ve son ölçümlerin direkt uygulama sonu alınması bu karıştırıcı etkenleri elemek için geçerli yöntemler olarak sıralanabilir.

Öğrenciler üzerinde SAB belirtilerinin gözükmesinin ve tanı seviyesine ulaşılmasının beklemeksizin standardize edilmiş psikoeğitim uygulamalarının mevcut çalışmada olduğundan daha etkili sonuçlar vereceği söylenebilir. Psikoeğitim seanslarının terapi sürecine olan bakışı pozitif etkilediği ve katılımı arttırdığı bilinen etkiler arasındadır. (Delgado, Groom, 2017). Bu etkiler de göz önüne alınarak öğrencilerin sosyal kaygı belirtilerinin daha ciddi düzeylere gelmesinden önce söndürmede de etkili olabileceği gibi bu öğrenciler için kapsayıcı ve uzun bir formatta hazırlan psikoeğitim programının hem bu belirtileri azaltmada hem de gelecekte terapi süreci ile psikolojik sorunlarda yardım arama davranışlarını daha pozitif etkilemede etkili olabilir.

Bu araştırma bir kez daha göstermiştir ki SGMB sosyal kaygının belirtilerini tedavi etmede tek başına uygulandığında bile etkili bir yöntem olmaktadır. Türkiye’de yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar sosyal kaygının yetersiz okula uyumu ile düşük hayat kalitesinden artmış intihar düşüncelerine kadar ilişkili olduğunu göstermektedir (Akgün, 2018). Sosyal kaygı seviyelerinin aslında öğrenciler üzerinde ne kadar ciddi bir sorun olduğu her daim göz önünde tutulması gereken önemli bir sorundur. Bu konuda sosyal kaygı seviyesi yüksek öğrencilerin doğru ve etkili yardıma ulaşması, onları hem eğitim hem sosyal hayatlarındaki işlevlerini ve sağlıklarını hem de psikolojik iyi oluşlarının etkilemede oldukça önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.).
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy*. The Guilford Press.
- Binbay, Z. ve Koyuncu, A. (2012). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 1-13. doi:10.5455/cap.20120401
- Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational Groups: Process and Practice*. Routledge.
- Chen, J. T. H., Belcher, J., Zagic, D. ve Wuthrich, V. M. (2022). Anxiety Disorders in Later Life. *Comprehensive Clinical Psychology* (2. Baskı, s. 144-160) içinde. Elsevier.
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2010). Anxiety: a Common but Multifaceted Condition. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice* (s. 3-30) içinde. Guilford Press.
- Conklin, L. R., Farchione, T. J. ve Dufour, S. (2016). The Unified Protocol for Anxiety Disorders. *Applications of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (s. 38-53) içinde. Oxford University Press.
- Connolly, S., Petty, C., Simpson, D. ve Collins, C. E. (2006). Development of Anxiety Disorders. *Anxiety Disorders* (s. 1-8) içinde. Infobase Publishing.
- Heckelmen, L. R. ve Schneier, F. R. (1995). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. Guilford Press.
- Introduction to Psychology. (2015). University of Minnesota.
- Karahan, T. F., ve Sardoğan, M. E. (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*. Deniz Kültür Yayınları.
- Lagerlöf, E. H. ve Axelsson, E. (2019). Chapter Six - Cognitive Behavioral Therapy for Health Anxiety. *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (1. Baskı, s. 79-122) içinde. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00006-8>
- Leary, M. R. ve Kowalski, R. M. (1995). The Stage Fright of Everyday Life. *Social Anxiety* (s. 1-29) içinde. The Guilford Press.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. RCPsych Publications.
- Noyes, Jr, R. ve Hoehn-Saric, R. (1998). Normal anxiety and fear: Psychological and biological aspects. *The Anxiety Disorders* (sf. 1-36) içinde. Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511663222.002
- Oliveira, I. R. D. (2012). *Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy*. Books on Demand.

- Stein, M.B. and Gelernter, J. (2014). Genetic Factors in Social Anxiety Disorder. J.W. Weeks (Editör), *In The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* içinde. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch3>
- Şahin, M. (2017). Davranışın Biyolojik Temelleri. *Psikolojiye Giriş* (s. 37-96) içinde. Lisans Yayıncılık.
- Taylor, R. R. (2006). *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. Springer.
- Tükel, R. ve Alkın, T. (2006). Tarihçe ve Temel Kavramlar. *Anksiyete Bozuklukları* (1. Baskı, s. 3-27) içinde. Türk Psikiyatri Derneği.
- Wu, M. S. ve McGuire, J. F. (2018). Psychoeducation About Tic Disorders and Treatment. *The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders*, (sf. 21-41) içinde. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811980-8.00002-9>

Makaleler

- American Psychological Association. (2017). Division 12 Society of Clinical Psychology.
- Ameringen, M. V., Mancini, C. ve Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561-571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)
- Anderson, P., Rothbaum, B. O. ve Hodges, L. F. (2003). Virtual reality exposure in the treatment of social anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(3), 240-247. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(03\)80036-6](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80036-6)
- Andersson, G., Carlbring, P., Holmström, A., Sparthar, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., Buhrman, M. ve Ekselius, L. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 677-686. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.677>
- Ashbaugh, A., Antony, M. M., Liss, A., Summerfeldt, L. J., McCabe, R. E., & Swinson, R. P. (2007). Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depression and anxiety*, 24(3), 169-177. <https://doi.org/10.1002/da.20219>
- Aydın, A., Tekinsav-Sütçü, S. ve Sorias, O. (2010). Ergenlerde Sosyal Anksiyete Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Bilişsel-Davranışçı Bir Grup Terapisi Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 25-36.
- Bal, P. N. (2014). Sosyal Fobi Grup Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(35).
- Bandelow, B. ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3), 327-35. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow

- Barrera, T. L., Mott, J. M., Hofstein, R. F. ve Teng, E. J. (2013). A meta-analytic review of exposure in group cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 24-32.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.005>
- Beck, J. S. ve Fleming, S. (2021). A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clinical Psychology in Europe*, 3(2).
<https://doi.org/10.32872/cpe.6701>
- Benito, K. G., Conelea, C., Garcia, A. M. ve Freeman, J. B. (2012). CBT specific process in exposure-based treatments: Initial examination in a pediatric OCD sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 77-84.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.01.001>
- Bilge, Y., Gül, E., & Birçek, N. I. (2020). Bir Sosyal Fobi Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sanal Gerçeklik Kombinasyonu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 158-165.
<https://doi.org/10.5455/JCBPR.61718>
- Book, S. W., & Randall, C. L. (2002). Social Anxiety Disorder and Alcohol Use. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 130–135.
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, É, Forget, H., Loranger, C. ve Roucaut, F. X. (2018). Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: A three-arm randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 276-283.
- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., ve Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870–880.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- Butler, R. M. ve Heimberg, R. G. (2020). Exposure therapy for eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 78.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101851>
- Butler, R. M., O'Day, E. B., Swee, M. B. Horenstein, A. Heimberg, R. G. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Predictors of Treatment Outcome in a Quasi-Naturalistic Setting. *Behavior Therapy*, 52(2), 465-477. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.06.002>
- Cakin Memik, N., Sismanlar, S. G., Yildiz, O., Karakaya, I., Isik, C., & Agaoglu, B. (2010). Social anxiety level in Turkish adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 19(10), 765–772. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0119-3>
- Chambless, D. L. ve Ollendick, T. H. (2001) Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol*, 52, 685-716.
- Cheng, S. T., Au, A., Losada, A., Thompson, L. W. ve Gallagher-Thompson, D. (2019). Psychological Interventions for Dementia Caregivers: What We Have Achieved, What We Have Learned. *Curr Psychiatry Rep* 21, 59.
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1045-9>

- Conradi, H., De Jonge, P., Kluiters, H., Smit, A., Van der Meer, K., Jenner, J., Ormel, J. (2007). Enhanced treatment for depression in primary care: Long-term outcomes of a psycho-educational prevention program alone and enriched with psychiatric consultation or cognitive behavioral therapy. *Psychological Medicine*, 37(6), 849-862. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009809>
- Çelebi, G. Y. (2017). Ergenlerde Sosyal Kaygı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(5), 1729-1736.
- Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi Cognitive Behavior Therapy Türkiye Klinikleri. *J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-20. (M)
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı*, (6), 167-174.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. C., George, L. K. ve Blazer, D. G. (1994). The Boundary of Social Phobia: Exploring the Threshold. *Arch Gen Psychiatry*, 51(12), 975–983. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950120047008>
- Deacon, B. J. ve Farrell, N. R. (2013). Therapist Barriers to the Dissemination of Exposure Therapy. *Handbook of Treating Variants and Complications in Anxiety Disorders*, 363-373. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6458-7_23
- Delgadillo, J., ve Groom, M. (2017). Using Psychoeducation and Role Induction to Improve Completion Rates in Cognitive Behavioural Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(2), 170-184. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000643>
- Diemer, J., Mühlberger, A., Pauli, P. ve Zwanzger, P. (2014). Virtual reality exposure in anxiety disorders: Impact on psychophysiological reactivity. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(6), 427-447. <https://doi.org/10.3109/15622975.2014.892632>
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Donnelly, M. R., Reinberg, R., Ito, K. L., Saldana, D., Neureither, M., Schmiesing, A., Jahng, E. ve Liew, S. L. (2021). Virtual Reality for the Treatment of Anxiety Disorders: A Scoping Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 75(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046169>
- DuPont, R. L., Rice, D. P., Miller, L. S., Shiraki, S. S., Rowland, C. R. ve Harwood, H. J. (1996). Economic costs of anxiety disorders. *Anxiety*, 2(4), 167-172. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-7154\(1996\)2:4<167::AID-ANXI2>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-7154(1996)2:4<167::AID-ANXI2>3.0.CO;2-L)
- Ergün, N. (2005). Gençlerde Sosyal Fobi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 84-88.
- Evren, C. (2010). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Alkol Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515.
- Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B., Salmoria, R., Perone, A., Paionni, A., Scarpato, A., Vigliaturo, D., Rosi, S., D'adamo, D., Bartolozzi, D., Cecchi, C. Ve Abrardi, L. (2000). Epidemiology of social phobia: a clinical approach. *European Psychiatry*, 15(1), 17-24. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00215-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00215-7)

- Fenn K. ve Byrne M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Foa, E. B. ve Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Foa, E. B., Steketee, G. ve Grayson, J. B. (1985). Imaginal and in vivo exposure: A comparison with obsessive-compulsive checkers. *Behavior Therapy*, 16(3), 292-302. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(85\)80017-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(85)80017-4)
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B. ve Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological medicine*, 47(14), 2393–2400. <https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Garcia-Palacios, A., Hoffman, H. G., See, S. K., Tsai, A. ve Botella, C. (2004). Redefining Therapeutic Success with Virtual Reality Exposure Therapy. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 341-348. <https://doi.org/10.1089/109493101300210231>
- Gebara, C. M., Barros-Neto, T. P., Gertsenchtein, L. ve Lotufo-Neto, F. (2015). Virtual reality exposure using three-dimensional images for the treatment of social phobia. *Revista brasileira de psiquiatria*, 38. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1560
- Gilbert, P. (2014). Evolutionary Models: Practical and Conceptual Utility for the Treatment and Study of Social Anxiety Disorder. J.W. Weeks (Editör), In *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder*. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch2>
- Grant, B. F., Hasin, D.S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Dawson, D. A., Smith, S., Saha, T. D. ve Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*, 66(11), 1351-61. <https://doi.org/10.4088/jcp.v66n1102>
- Grillon, C. (2002). Associative learning deficits increase symptoms of anxiety in humans. *Biological Psychiatry*, 51(11), 851-858. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01370-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01370-1)
- Gültekin, B. K., ve Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150–158.
- Harris, S. R., Kemmerling, R. L., & North, M. M. (2002). Brief virtual reality therapy for public speaking anxiety. *CyberPsychology & Behavior*, 5(6), 543–550. <https://doi.org/10.1089/109493102321018187>
- Hartanto, D., Kampmann, I. L., Morina, N., Emmelkamp, P. G. M., Neerincx, M. A. ve Brinkman, W. (2014). Controlling Social Stress in Virtual Reality Environments. *Plos One*, 14(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223988>
- Hazen, A., Stein, M., Chartier, M., Kozak, M., Tancer, M., Lander, S., Furer, P., Chubaty, D. ve Walker, J. (1998). A Direct-Interview Family Study of

- Generalized Social Phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 155, 90-7. doi: 10.1176/ajp.155.1.90
- Hedman, E., Furmark, T., Carlbring, P., Ljótsson, B., Rück, C., Lindefors, N. ve Andersson, G. A. (2011). 5-Year Follow-up of Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder. *Journal of Medical Internet Research*, 13(2). doi: 10.2196/jmir.1776
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological psychiatry*, 51(1), 101–108. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01183-0)
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J. ve Becker, R. E. (1990). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research* 14, 1–23. <https://doi.org/10.1007/BF01173521>
- Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., ve Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(15), 2487-2497. doi: 10.1017/S0033291720003785
- Houghton, S. ve Saxon, D. (2007). An evaluation of large group CBT psycho-education for anxiety disorders delivered in routine practice. *Patient Education and Counseling*, 68(1), 107-110. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.010>
- Huyut, B. Ç. (2019). Anksiyete Bozukluklarının Tedavisinde İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263. doi: 10.31461/ybpd.622846
- Işıklı, S., Baran, Z. ve Aslan, S. (2019). Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 316-328. doi: 10.5505/kpd.2019.43660
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.
- James, J. E., Hampton, B. A. ve Larsen, S. A. (1983). The relative efficacy of imaginal and in vivo desensitization in the treatment of agoraphobia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 14(3), 203–207. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(83\)90049-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(83)90049-6)
- Jefferson, J. W. (2001). Social Anxiety Disorder: More Than Just a Little Shyness. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 3(1), 4-9. <https://doi.org/10.4088/pcc.v03n0102>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M. G., Hartanto, D., Brinkman, W. P., Zijlstra, B. J. H. ve Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 147-156. doi: 10.1016/j.brat.2015.12.016
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., ve Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 42, 71–84. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.007>

- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Problem Çözme Becerilerine, Sosyal Kaygı Düzeylerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (18) 208-225.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, M. R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *American Medical Association*, 62(7), 593-602.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E., E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kessler, R., Stang, P., Wittchen, H., Stein, M. ve Walters, E. (1999). Lifetime comorbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555-567.
- Khoury, B. ve Ammar, J. (2014). Cognitive behavioral therapy for treatment of primary care patients presenting with psychological disorders. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1). <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.24186>
- Kılıç, E. Ö. (1999). Sosyal Fobi Etiyolojisine Dönük Gelişimsel Bir Model. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 52(1), 45-51.
- Klinger, E., Bouchard, S., Légeron, P., Roy, S., Lauer, F., Chemin, I. ve Nugues, P. (2005). Virtual Reality Therapy Versus Cognitive Behavior Therapy for Social Phobia: A Preliminary Controlled Study. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 76-88. doi: 10.1089/cpb.2005.8.76
- Kocabaşoğlu, N. (2008). Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*, 175-184.
- Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Joraschky, P., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Strauss, B., Stuhldreher, N., Tefikow, S., Teismann, T., Willutzki, U., Wiltink, J. ve Leibing, E. (2013). Psychodynamic Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry*, 170(7), 759-767. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12081125>
- Li, L., Yu, F., Shi, D., Shi, J., Tian, Z., Yang, J., Wang, X. ve Jiang, Q. (2017). Application of virtual reality technology in clinical medicine. *American journal of translational research*, 9(9), 3867–3880.
- Longmore, R. J. ve Morrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy?. *Clinical Psychology Review*, 27(29), 173-187. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.001>
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E. ve Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The*

- Lancet Psychiatry*, 1(5), 368-376. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- Memik, N. C., Yıldız, Ö., Tural, Ü. ve Ağaoğlu, B. (2011). Sosyal Fobinin Yaygınlığı: Bir Gözden Geçirme. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 1-1. doi: 10.4274/npa.y5649
- Micheal, T., Zetsche, U. ve Margraf, J. (2018). Epidemiology of anxiety disorders. *Epidemiology and Psychopharmacology Psychiatry*, 6(4), 136-142. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.007>
- Nazlıgül, M. D., Yılmaz, M., Güleç, U., Gözcü, M. A., O'Connor, R. V. ve Clarke, P. (2017). Overcoming Public Speaking Anxiety of Software Engineers using Virtual Reality Exposure Therapy. doi: 10.1007/978-3-319-64218-5_15
- North, M. M., North, S. M. ve Coble, J. R. (1998). Virtual Reality Therapy: an Effective Treatment for the Fear of Public Speaking. *International Journal of Virtual Reality*, 3(3), 1-6. <https://doi.org/10.20870/IJVR.1998.3.3.2625>
- Norton, P. J. ve Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 521-531. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000253843.70149.9a>
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. *Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları*.
- Özer, Ö. ve Yalçın, İ. (2020). Bilişsel-Davranışçı Terapiye Dayalı Psiko-Eğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Anksiyete Düzeylerine Etkisi. *International Journal of Karamanoglu Mehmetbey Educational Research*, 2(2), 161-168. doi: 10.47770/ukmead.788859
- Özgen A. ve Birsöz, S. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 22-26.
- Pariikh, S. V., Zaretsky, A., Beaulieu, S., Yatham, L. N., Young, L. T., Patelis-Siotis, I., MacQueen, G. M., Levitt, A., Arenovich, T., Cervantes, P., Velyvis, V., Kennedy, S. H. ve Streiner, D. L. (2012). A Randomized Controlled Trial of Psychoeducation or Cognitive-Behavioral Therapy in Bipolar Disorder: A Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(6), 803-810. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m07343>
- Powers, M. B., Bricenno, N. F., Gresham, R., Jouriles, E. N., Emmelkamp, P. M. G. ve Smits, J. A. J. (2013). Do conversations with virtual avatars increase feelings of social anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.003>
- Rapee, R. M. ve Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.004>
- Rhudy, J. L. ve Meagher, M. W. (1998). Fear and anxiety: divergent effects on human pain thresholds. *Pain*, 84(1), 65-75. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00183-9](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00183-9)

- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M. ve Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 883-908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.007>
- Rothbaum, B. O. ve Hodges, L. F. (1999). The Use of Virtual Reality Exposure in the Treatment of Anxiety Disorders. *Behavior Modification*, 23(4), 507–525. <https://doi.org/10.1177/0145445599234001>
- Rothbaum, B. O., Hodges, L. F. ve Kooper, R. (1997). Virtual reality exposure therapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6, 219-26.
- Safir, M. P., Wallach, H. S. ve Bar-Zvi, M. (2011). Virtual Reality Cognitive-Behavior Therapy for Public Speaking Anxiety: One-Year Follow-Up. *Behavior Modification*, 36(2), 235-46. doi: 10.1177/0145445511429999
- Scott, J. (2013). An Evolutionary Perspective on Anxiety and Anxiety Disorders. *InTech*.
- Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Steimer, T. (2002) The Biology of Fear- and Anxiety-Related Behaviors. *Dialogues Clin Neurosci*, 4(3), 231-49. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Stein, M. B., Liebowitz, M. R., Lydiard, R. B., Pitts, C. D., Bushnell, W. ve Gergel, I. (1998). Paroxetine treatment of generalized social phobia (social anxiety disorder): a randomized controlled trial. *JAMA*, 280(8), 708–713. <https://doi.org/10.1001/jama.280.8.708>
- Stein, M. B., Torgrud, L. J. ve Walker, J. R. (2000). Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity: Findings From a Community Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 57(11), 1046–1052. doi: 10.1001/archpsyc.57.11.1046
- Ströhle, A., Gensichen, J. ve Domschke, K. (2018) The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt International*, 155(37), 611-620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>
- Sungur, M. Z. (2000). Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 27-32.
- Sütçügil, L. ve Aslan, S. (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 98-104.
- Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Terlemez, M. (2018). Sosyal Fobi'nin Spora Etkileri. *Iğdır Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 1(1), 35-40.
- Tillfors, M. (2009). Why do some individuals develop social phobia? A review with emphasis on the neurobiological influences. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(4), 267-276. <https://doi.org/10.1080/08039480410005774>
- Tone, E. B., Nahmias, E., Bakeman, R., Kvaran, T., Brosnan, S. F., Fani, N. ve Schroth, E. A. (2019). Social Anxiety and Social Behavior: A Test of Predictions From

- an Evolutionary Model. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 110–126.
<https://doi.org/10.1177/2167702618794923>
- Türkçapar, M. H. (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.
- Üzümcü, E., Akın, B., Nergiz, H., İnözü M. ve Çelikcan, U. (2018). Anksiyete Bozukluklarında Sanal Gerçeklik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 99-117. doi: 10.18863/pgy.336593
- Vardarlı, B. (2021). Teknolojik Bir Yaklaşım: Sanal Gerçeklik Maruz Bırakma Terapisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 22(1), 40-56. doi: 10.12984/eged.807422
- Wallach, H. S., Safir, M. P. ve Bar-Zvi, M. (2009). Virtual Reality Cognitive Behavior Therapy for Public Speaking Anxiety A Randomized Clinical Trial. *Behavior Modification*, 33(3), 314-338. doi: 10.1177/0145445509331926
- Whiteside, S. P., Deacon, B. J., Benito, K. ve Stewart, E. (2016). Factors associated with practitioners' use of exposure therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 40, 29–36.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.001>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Horowitz, J. D., Powers, M. B. ve Telch, M. J. (2008). Psychological approaches in the treatment of specific phobias: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 1021-1037.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.007>
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.
- Xia, J., Merinder, L. B. ve Belgamwar, M. R. (2011). Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002831.pub2>
- Yehuda, R., MacFarlane, A. ve Shalev, A. (1998). Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biological Psychiatry*, 44(12), 1305-1313. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00276-5](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00276-5)

Tezler

- Akgün, S. (2018). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sosyal fobinin yaşam kalitesi ve üniversiteye uyum üzerine etkisi* [Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Aktu, Y. (2021). *Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Uygulamasının Ebeveynlerin Çocuk İstismarı Farkındalıklarına Etkisinin Karma Yöntemle İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Göktürk, B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yemek Bozukluğu ile Olan İlişkisinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- İlhan, Y. (2022). *Özgül Fobi Tedavisinde Sanal Gerçeklik ile Maruz Bırakma Tekniğinin Etkililiği* [Yüksek Lisans Tezi]. Antalya Bilim Üniversitesi.

- Kalkan, N. (2008). *Ergenlerde Bilişsel Yapılar ve Sosyal Kaygı Arasındaki İlişkinin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yorumlanması* [Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Kılıç, A. (2019). *Öğrenciler ve Ebeveynlerindeki Sosyal Fobi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Çağ Üniversitesi.
- Mäki, P. (2015). *Social phobia and depression in adolescence in general population: Concurrent associations and 2 year follow up* [Tez]. University of Tampere.
- Zörer, P. T. (2015). *Bağlanma Kuramı Perspektifinden Sosyal Kaygı: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Reddedilme Duyarlılığının Rolü* [Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.

EKLER

EK1. Demografik Bilgi Formu

Ad Soyad:

Yaş:

Cinsiyet: Kadın Erkek Diğer

Eğitim: Hazırlık Lisans Yüksek Lisans Doktora

Üniversite:

Bölüm:

Sınıf:

İletişim Bilgileri (*Buradaki bilgileri hiçbir şekilde paylaşılmayacak olup gerekli durumlarda katılımcı ile iletişim geçmek için kullanılacaktır.*)

E-Mail:

Kiminle yaşamaktasınız?: Yalnız Ebeveynler Arkadaş Yurt
 Eş Yakınlarım

Medeni Durum: Evli Bekar

Çalışıyor musunuz?: Evet Hayır

Eğer çalışıyorsanız: Tam zamanlı Part-time(yarı zamanlı)

Bildiğiniz herhangi bir kronik (veya fiziksel) rahatsızlığınız var mı? (Var ise yanda belirtiniz)

Evet Hayır

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? (Var ise yanda belirtiniz)

Evet Hayır

Daha önce ilaç kullandınız mı? (Psikolojik veya kronik(fizyolojik) sebeplerle)(Kullandıysanız yanda belirtiniz)

Evet Hayır

Terapiye gidiyor musunuz?

Evet Hayır

Daha önce terapiye gittiniz mi?

Evet Hayır

Ailenizde herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçmişi var mı? (Var ise yanda belirtiniz)

Evet Hayır

EK2. Bilgilendirilmiş Onam Formu



ANTALYA BİLİM
ÜNİVERSİTESİ

Bilgilendirilmiş Onam

Değerli katılımcı,

Gönüllülük esasına göre katılacağınız "Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Sanal Gerçeklikle

Maruz Bırakma Tekniği ile Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Temelli Psikoeğitimin Etkililik Düzeylerinin Karşılaştırılması" başlıklı araştırmada sosyal fobili üniversite öğrencilerinde sanal gerçeklik gözlükleri ile sanal ortamlara maruz bırakmanın kaygı ve kaçınmalarının üzerindeki tedavi edici etkililiği araştırılmaktadır. Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı tez süreci kapsamında yürütülecek olan bu çalışma; Dr. Öğr. Üyesi Cumhuriyet AVCİL'in danışmanlığında, psikolog Mert Aksoy tarafından yürütülmektedir. Bu formu onaylamadan önce araştırma ile ilgili aklınızdaki soruları araştırmacıya sorunuz. Katılımınız boyunca aynı şekilde araştırmacıyla iletişime geçip çalışmayla ilgili daha detaylı bilgileri öğrenebilirsiniz. Araştırmacı Mert Aksoy için iletişim bilgileri;

Telefon: 0537 867 86 96

E-Mail: pskmertaksoy@gmail.com

Kişisel Bilgilerin ve Verilerin Korunması ve Gizlilik

Araştırma boyunca tüm kişisel bilgileriniz ayrı bir şekilde saklanacak olup araştırma sonunda duyurulmayacaktır. Elde edilen araştırma verileriniz anonim bir şekilde araştırma içinde kullanılacaktır. Araştırma boyunca seans içi elde edilen veriler, size verilen katılımcı numaraları ile saklanacaktır.

Araştırma Süresince Haklarınız

Bu araştırmaya zorunlu katılım söz konusu değildir. Araştırma süresince istediğiniz zaman herhangi bir zorunluluk altında kalmadan çalışmayı bırakıp geri çekilebilirsiniz. Mevcut tez çalışması süresince hiçbir maddi yükümlülük veya sorumluluğunuz bulunmamaktadır. Tüm program araştırmacı tarafından sağlanmaktadır.

Katılımcısı olarak bir parçası olacağım araştırmanın yukarıda verilen ayrıntılarını okuduğumu ve aklımdaki soruları sorduğumu onaylıyorum.

Bu çalışmaya katılımin gönüllülük esasına göre olduğunu, istediğim noktada araştırmadan herhangi bir yükümlülük altında kalmadan ayrılabilceğimi anlıyorum.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Ad Soyad:

Tarih:

İmza:

EK 3. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

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

Kaygı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak	
3. Dikkatleri üzerinde toplamak		3. Dikkatleri üzerinde toplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek		6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	
10. Gözlendiği sırada çalışmak		10. Gözlendiği sırada çalışmak	

11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceye gitmek		12. Bir eğlenceye gitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması	
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak		15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemek yemek		17. Umumi yerlerde yemek yemek	
18. Evde misafir ağırlamak		18. Evde misafir ağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak		19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek		20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	
21. Umumi telefonları kullanmak		21. Umumi telefonları kullanmak	
22. Yabancılarla konuşmak		22. Yabancılarla konuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idrar yapmak		24. Umumi tuvalette idrar yapmak	

EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSIYETE ÖLÇEĞİ

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 HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
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)				

EK 5. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI)

STAI FORM TX - 1

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX - 2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek6. Sosyal Kaygı Broşür

Sosyal Fobi Nedir?

Sosyal kaygı veya sosyal anksiyete bozukluğu olarak da bilinen sosyal fobi; bireyin sosyal koşullarda ve ortamlarda negatif değerlendirileceği, hata yapacağı gibi baskın düşünceler üzerine korku ile yoğun kaygı duyması ve bu durumdan kaçınma veya erteleme gibi davranışları göstermesi olarak adlandırılan bir kaygı bozukluğudur. Bu bireyler sosyal ortamlardan, toplum önünde konuşmaktan, insanların bulunduğu ortamlarda herhangi bir performans içeren aktivitede bulunmaktan korkar ve kaçınmaya çalışırlar. Aynı zamanda bu durumlarda diğer insanların titreme, terleme gibi belirgin olduğunu düşündükleri kaygı belirtilerini kolaylıkla fark edebileceklerini düşünürler. Yalnız hissedebilir, akademik, iş ve sosyal hayatlarında engeller ve işlevsizliklerle karşılaşabilirler. Kişi özellikle utanılacak bir eylemde bulunmaktan ve kendisini izleyen veya izlediğini düşündüğü insanların ona olan bakışının kötü yönde değişeceğinden korkmaktadırlar. Sosyal anksiyetesi olan bireyler belirli bir veya birden fazla ortama karşı kaygı geliştirmiş olabilecekleri gibi daha geniş koşullara karşı yaygın bir fobi de edinmiş olabilirler. Sınıf içi bir sunum, iş yerindeki bir toplantı veya bir mağazada kasiyer ile iletişimde bulunmak bu durumlara verilebilecek basit örneklerdir.

Sosyal fobi günümüz toplumunda her yaş kesiminde oldukça sık görülmeye başlanan bir sıkıntı haline gelmektedir. Birçok insan bu durumun getirdiklerinden ötürü herhangi bir yardım aramaktan da geri durabilmektedir. Bu kaçınma ise sosyal fobisi olan bireylerin bu sıkıntılara daha da fazla ve sık maruz kalmasına sebep olmaktadır. Sosyal ortamlarda bulunan kaygılı bireylerde anksiyete fiziksel belirtiler ile kendisini belli edebilir. Bu belirtiler; terleme, titreme mide ağrısı ile kasların gerinmesi olarak çeşitlilik gösterir. Birey özellikle duyduğu kaygının belirtilerinin insanlar tarafından gözleneceğinden ve küçük düşeceğinden korkmaktadır. Buna rezil olma ihtimalinden duyulan bir korku olarak da bakabiliriz.

Sosyal fobi insanların akademik, sosyal ve iş hayatlarında ciddi yetersizliklere ve işlev bozukluğuna yol açabilir. Bunların sonucu olarak da kişi kendisini eksik biri olarak görmeye ve belirli konularda özgüvenini yitirmeye başlar. Birçok öğrenci sınıf içi veya sosyal iletişimde ve okul sunumlarında yaşadıkları kaygıdan şikayetçiymen yetişkinlerde de aynı durum iş hayatında görülebilmektedir.

Kimlere Sosyal Fobik Diyebiliriz?

Sosyal fobi depresyon ve alkol bağımlılığının ardından toplumda en sık karşılaştığımız psikolojik rahatsızlıktır ve büyük bir kesim bu sorundan muzdarip bir durumdadır. Yaklaşık her 8 insandan 1'i yaşamının bir döneminde sosyal fobinin bazı belirtilerinden şikayetçi olabilmektedir. Toplum içinde birçok kesimden birey kendisini utangaç veya çekingen olarak tanımlasa da bu belirtiler sosyal fobi tanısını alabilecek seviyede ağır yaşanmıyor olabilirler. Bu noktada önemli olan bu çekingenlikten ziyade korku ve kaçınmanın bireyin hayatında neleri etkilediği ve değiştirdiğidir. Bununla birlikte korkulan durumla her karşılaşmada, bireyin kaygı ve kaçınma davranışı tetiklenmektedir. Sosyal fobinin bahsedilen belirtileri kişinin, hayatın farklı alanlarında belirli işlev bozukluklarına ve sıkıntılara yol açıyorsa, fobi kaygı, korku ve kaçınma olarak kendini gösteriyorsa belirgin bir sosyal fobiden bahsedebiliriz.

Sosyal Fobi Nasıl Oluşur?

Sosyal fobinin oluşmasında birden fazla etken rol oynayabilmektedir. Bununla birlikte tek bir belirleyici nedenden söz etmek zordur. Araştırmalar sosyal fobinin genetik etkenleri olabileceğini gösterse de geçmiş yaşantılar da sosyal fobinin oluşması ve ilerlemesinde etkili bir rol oynayabilmektedir. Özellikle sosyal ortamlarda travmatik deneyimlere sahip bireylerin bu sıkıntıya sahip olma riski artabilmektedir. Sosyal kaygı yaşayan bireylerin geçmişlerinde toplum önünde utanç duydukları ve tekrarlanmasından korktukları ve bu korkuyla beraber kaçınmanın ve kaygının pekiştiği deneyimler yaşadığı bilinmektedir. Bu noktada daha çok kişiden kişiye değişen biyolojik, sosyal ve psikolojik bir bakış açısı taşımak sosyal anksiyete için daha uygundur.

Sosyal Fobinin Tedavisinden Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) kapsamında izlenen bilişsel ve davranışçı yöntemlerin yapılan araştırmalar neticesinde en etkili yöntemler arasında olduğu saptanmıştır. Bu terapi yönteminde; bireyin kaygı ve kaçınma döngüsünü besleyen olumsuz düşüncelerinin ve işlevsiz inançlarının üzerine gidilir. Bu karşılaştırma ile işlevsiz düşüncelerin yerleri kişinin kaygılarını azaltacak şekilde daha işlevsel olan düşünce ve inançlar ile değiştirilmeye çalışılır. Bunun yanı sıra davranışçı metotlar da BDT'nin sosyal fobi tedavisinde temel aldığı bir uygulamadır. Bu uygulama kapsamında birey kaygı duyduğu durumlara bir düzeyde maruz bırakılır ve kaygısı belli bir seviyenin altına inene kadar bu durum sürdürülür. Bu alanda yapılan çalışmalarla özellikle maruz bırakma tekniklerinin olumlu etkisi göze çarpmaktadır.

Bilişsel davranıcı terapide sosyal anksiyeteye iki başlık altında yaklaşılır. Bunlardan birincisi davranışsal etkenler, diğeri ise bilişsel etkenlerdir.

Davranışsal Yaklaşım

Sosyal hayatta karşılaştığımız olaylar diğer fobilerde olduğu gibi sosyal fobinin de ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Bu olaylar bireye sosyal açıdan bir travma yaratabileceği gibi sonucunda kaçınacağı veya yüksek kaygı ile katlanmak zorunda kalacağı yeni sosyal koşullar doğurabilir. Sosyal kaygılı birey toplum önünde gerçekleştireceği eylemlerde performans kaygısı da diyebileceğimiz bir 'negatif değerlendirme' korkusu geliştirir. Hata yapacağı ve rezil olacağı korkusu bireyi bu olaydan kaçınmaya veya yüksek kaygı ile katlanmaya iter. Bu kaçınma durumu anlık olarak bireye rahatlama getirebilse de uzun vadede kaygısını ve kaçınmalarını arttıran olumsuz bir etkiye sebep olur. Bunun sebebi birey kaygıyla yüzleşmeyi ve yenmeyi değil kaygıdan kaçınmayı kendine koşullamasıdır. Her fobide olduğu gibi sosyal kaygıda da birey kaygılandığı ortama veya koşula doğru şekilde ve yeterince uzun süre maruz kalırsa bir noktadan sonra kaygı seviyesi düşmeye başlayacaktır. Bireylerin bunu görememesinin sebebi genelde kaygılarının azalacağı noktaya kadar sistematik bir şekilde kendilerini bu duruma maruz bırakmamalarıdır. BDT içerisinde doğru bir maruz bırakma için yapılması gereken korkulan ve kaygı uyandıran koşulları en az kaygı uyandırandan en fazlasına doğru bir korku hiyerarşisi oluşturmaktır. Ardından her bir koşulda 1 ile 10 puanlık sistemde kaygılarını puanlayarak kendilerini maruz bırakmaktır. Buradaki kilit nokta kaygı seviyeleri yarının altına inene kadar kaçınmayı engelleyerek maruz bırakmaya devam edebilmektir. Eğer kaygı seviyesi hala yüksekken kaçınılırsa sağlamlaşan davranış

kaçınma olacaktır. Çünkü bu durumda birey katlanmanın değil kaçınmanın onlara getirdiği rahatlığa odaklanacaklardır. Maruz bırakma gerçek hayatta gerçekleştirilmeden önce imgesel (zihinde canlandırma) veya sanal ortamda (VR) gerçekleştirilebilir. İmgesel maruz bırakmada birey zihninde kaçındığı sosyal durumu canlandırarak kendine en gerçekçi kaygı koşuluna maruz bırakır.

Bilişsel Yaklaşım

Sosyal kaygılı bireyler kaçındıkları davranışlarda bulunurken yetersiz performans gösterdiklerine, başka insanların onların kaygı belirtilerini görebildiğine ve gözlemciler tarafından yargılanacaklarına inanırlar. Ancak gerçekçi bir yaklaşımla baktığımızda durum bundan çok daha farklıdır. Özellikle kendi durumlarında başka bir arkadaşları olsa ve kendisinden ona bu konuda fikrini söylemesi istense, bireyler daha gerçekçi ve işlevsel cevapları verebilmeye yatkın olabilmektedir. Burada mesele kendi yaşadığımız olaylara getirdiğimiz yorumların işlevsizliğini çevremizdekiler için daha gerçekçi hale getirebilmemizdir.

BDT temelinde Duygu-Düşünce-Davranış üçlüsünün birbiri ile olan çift yönlü etkileşimini esas alır. Bize olumsuz duygular uyandırmakla sonuçlanan herhangi bir olay yaşadığımızda olumsuz duygulardan olayın kendisini sorumlu tutmaya meyilli olabiliriz. Ancak aslında bizim olaylar karşısında gösterdiğimiz davranışların ve duyguların sorumlusu olayların kendisi değil, o olayları zihnimize yorumlama şeklimizdir. Aynı olaya farklı yaklaşımlar ve yorumlar getirerek duyguların ve davranışların nasıl değiştiğini gözlemlememiz mümkündür. Bu yorumların ve yaklaşımların dahilinde gün içinde zihnimize farklı düşünceler hücum eder. Bu düşüncelerin birçoğu herhangi bir uğraş olmadan çabası beliren ‘Otomatik Düşünceler (O.D.)’dir. Eğer birey herhangi bir psikolojik sıkıntıdan şikayetçi ise olumsuz otomatik düşünceler zihninde daha ağır basmaya ve yaşadığı olayların negatif şekilde yorumlanmasına yol açar. Birey olaylarda düşüncenin etkisini ve bakış açısı değiştirerek farklı daha gerçekçi daha işlevsel yorumlar getirebilmenin etkisini gördükçe negatif otomatik düşüncelerini fark etmede ve değiştirmede giderek ustalaşabilir.

Aynı zamanda olayların gerçek dışı kaygı uyandıracak bir şekilde yorumlanmasına yol açan düşüncelerde etkisi olan ‘Bilişsel Çarpıtmalar’ da burada rol oynamaktadır. Bilgini hatalı işlenmesi veya bilişsel hatalar olarak da adlandırabileceğimiz bu çarpıtmalar yaşadığımız olaylarda zihnimizi yanlış şekilde yönlendirerek dış bilgileri gerçek dışı yorumlamamıza yol açar. Farklı bilişsel hata vardır ve bir otomatik düşüncede birden fazla bilişsel çarpıtmanın etkisi olabilir. Başka insanların düşünceleri ve davranışları hakkında çok emin olduğumuz yorumlar yaparken aklımızdan çıkmaması gerekir ki zihnimiz belirsizliği sevmez ve doğruluğu kesin olmayan konularda mutlak çıkarımlar da bulunabilir. Özellikle sosyal kaygıya sahipsek hata yapacağımız, başkalarının bizi negatif değerlendireceği, rezil olacağımız gibi negatif otomatik düşünceler daha baskın olacak ve bunlara destekleyebilecek her detayı olduğundan önemli göstermeye yatkın olacaktır. Bu düşüncelerin sadece yanlış birer varsayım olduğunu ve pencerenin diğer tarafından bakıldığında durumun olduğundan çok daha farklı olabileceğini unutmamak önemlidir.

Bilişsel Davranışçı Terapi’de Sosyal Fobi

Duygu Düşünce Davranış Etkileşimi

Duygularımız; düşüncelerimizi ve davranışlarımızı, düşüncelerimiz; davranışlarımızı ve duygularımızı, davranışlarımız da hem duygularımızı hem de düşüncelerimizi etkiler. Bu çift yönlü iletişim yaşadığımız olaylarda ve hayatımızın her alanında bizim olaylara getirdiğimiz yorumlar, nasıl hissettiğimiz ve hangi davranışları gösterdiğimiz konusunda rol oynar.

A-B-C Metodu

Yaşadığımız olaylarda duygularımızı ve davranışlarımızı etkileyen temel etken o olayları nasıl yorumladığımız(değerlendirdiğimiz) yani düşüncelerimizdir. O olaya olan bakış açımızı, düşüncelerimizi değiştirdiğimizde duygularımızın ve davranışlarımızın da birlikte değişeceğini gözlemleyebiliriz. Olaylara daha gerçekçi ve işlevsel yaklaşımlar getirmek bu yüzden önemlidir.

A(Olay) B(Düşünce) C(Duygu)

Otomatik Düşünceler

Kendiliğinden, çaba göstermeden istemsiz bir şekilde zihnimizde beliren düşünce, imge veya anılardır. Genelde duygulara odaklanıldığı için fark edilmezler. Gerçekdışı ve işlevsiz olanlarına ‘Negatif Otomatik Düşünce’ denir. İncelenmeden ve sorgulanmadan kabul edilebilirler. ‘Aklımdan ne geçiyor?’ sorusunu sorarak fark edebilmek mümkündür.

Örnek;

‘Saçma bir şey söyleyeceğim’ ‘Kimse beni beğenmedi’ ‘Aptal olduğumu düşünecekler’

’Herkes beni izliyor’ ‘Her şeyi berbat ettim’ ‘Donakalacağım’

Ara İnanç – Kurallar - Sayılılar

O.D. göre daha derinde bulunan, duruma özgü, kişi açıkça dile getirmese de inandığı ve davranışlarını düşüncelerini şekillendiren kurallar bütünüdür. Birey gerçek dışı olsa da bu kuralların doğruluğuna çok derinden inanabilir.

Örnek;

‘Mükemmel olmazsam kabul edilmem’ ‘Hiçbir hata yapmamalıyım’

‘Kaygımı fark ederlerse yetersiz olduğumu düşünürler’

Temel İnanç

Bireyin kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili temel varsayımlarıdır. O.D. ve ara inançlara göre en derine ve temelde olan inançlardır. Psikolojik sıkıntı yaşayan birisinde olumsuz temel inançlar daha aktif hale geçerek kendi çerçevesinde ara inançları ve otomatik düşünceleri şekillendirebilir. Geçmiş yaşantılarımız ve deneyimlerimiz bu inançların oluşmasında rol oynarlar. Benzer olaylar yaşadıkça da pekişebilirler.

Örnek;

‘Yetersizim’ - ‘Aptalım’ - ‘Tuhafım’ – ‘Çaresizim’

Bilişsel Çarpıtma

Felaketleştirme: Her şeyin kötüye gideceği sonucuna varma

Zihin okuma: Başkalarının kendisiyle ilgili olumsuz düşünceleri olduğunu varsayma

Kişiselleştirme: Elde yeterli delil yokken kendine olumsuz sıfatlar ve sorumluluk yükleme

Hep-Hiç Düşünme: Bir şeyin ya mükemmel ya da rezil olması gerektiğine inanma, siyah-beyaz düşünme

Aşırı Genelleme: Kısıtlı örnek ile daha genel yargılara varma

Kaynakça

Antony, M. M. ve Swinson, R. P. (2008). Utangaçlık ve Sosyal Kaygı Çalışma Kitabı.

Binbay, Z. ve Koyuncu, A. (2012). Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Duygudurum Bozuklukları Birlikteliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 1-13. doi: 10.5455/cap.20120401

Avcil, C. (t. y.). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Kavram ve Teknikler 3. Antalya Bilim Üniversitesi.

Avcil, C. (t. y.). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Sosyal Anksiyete Bozukluğu. Antalya Bilim Üniversitesi.

Dilbaz, N. (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.

EK7. Etik Kurul Onay Formu

T.C.

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karar No: 2022/53	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARLARI	Karar Tarihi: 07.12.2022
--------------------------	--	---------------------------------

Antalya Bilim Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Prof. Dr. Ömer TURUNÇ'un başkanlığında toplandı. Yapılan toplantıda aşağıdaki kararlar alındı.

1. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Mert AKSOY tarafından Etik Kurulumuza sunulan “**Sosyal Anksiyete Bozukluğunda sanal Gerçekliğe Maruz Bırakma Tekniği ile Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Temelli Eğitimin Etkililik Düzeylerinin Karşılaştırılması**” başlıklı çalışmada kullanılacak ölçme aracının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçөгüne ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'ne uygun olduğunun kabulü ile ilgili çalışmaların gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına, sonucun

Mert AKSOY'un bildirilmek üzere Rektörlük Makamına arzına katılanların oybirliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Ömer TURUNÇ

Etik Kurul Başkanı

KATILMADI

Prof. Dr. Yusuf Mehmet
ÖRNEK

Etik Kurul Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. İbrahim Sani MERT

Etik Kurul Üyesi

KATILMADI

Prof. Dr. Mesut
UYAR

Etik Kurul Üyesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Dođrulama Kodu: 420DE5D

Dođrulama Adresi: <https://ubs.antalya.edu.tr/BelgeDogrulama>

Prof. Dr. Mehmet YUMRU

Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fatma Bike KOCAOđLU

Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. A. Nizamettin AKTAY

Etik Kurul Üyesi