



Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Olgu Sunumu

Psk. Simge Aydın

Yakın Doğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, psikoloji Bölümü, Lefkoşa

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0614-0481>, simaydn99@gmail.com

Doç.Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, psikoloji Bölümü, Lefkoşa

<https://orcid.org/0000-00020085-6212X>

Özet

Bu çalışmada danışanın belirtileri dsm5 tanı kriterleri göz önüne alınarak sosyal anksiyete bozukluğu olarak nitelendirilmiştir. Danışan 24 yaşında ,kadın, üniversite öğrencisidir. Danışan Başarısız olma, aptal durumuna düşme ve rezil olma gibi korkuları olduğunu belirtmiştir. Danışan bu korkular sebebiyle el ve ses titremesi, mide bulantısı kalp çarpıntısı gibi bedensel belirtilerinden bahsetmiştir. G.A.yetersizim, değersizim ve başarılı olmalıyım gibi inançlara sahiptir. Danışan insanların arasında yemek yeme toplum önünde konuşma sunum yapma ve insanların arasına karışma gibi durumlarda aşırı kaygılanma ve kaçınma davranışları göstermektedir. Danışan akademik başarısının tehlikeye girmesi ile işlevselliğinin düştüğünü fark etmiş ve terapiye başvurmuştur. Danışan ile bilişsel davranışçı terapi çalışılmıştır. İlk olarak danışana terapi ekolü ve ilerleyişi hakkında psikoeğitim verilmiş, terapötik ilişki geliştirilmiştir. Tedavinin ilk aşamasında bilişsel süreçler üzerinde durularak otomatik negatif düşünceler ve temel inançlar belirlenerek sorgulanmış ve bilişsel yeniden yapılandırılma yapılmıştır. Daha sonra davranış teknikleri çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sosyal kaygı bozukluğu, Anksiyete, Bilişsel Davranışçı Terapi,

Cognitive Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: Case Report

Abstract

In this study, the client's symptoms were characterized as social anxiety disorder based on dsm5 diagnostic criteria. The client is a 24-year-old female university student. The client stated that she had fears of failing, being stupid and being disgraced and mentioned physical symptoms such as hand and voice tremors, nausea and heart palpitations due to these fears. The client, who has beliefs such as inadequate, worthless and I must be successful, shows excessive anxiety and avoidance behaviors in situations such as eating in front of people, speaking in public, making presentations and mixing with people. The client realized that his academic success was jeopardized and his functionality was decreasing and applied for therapy. Cognitive behavioral therapy was used with the client. First, the

client was psychoeducated about the therapy and its progress and a therapeutic relationship was developed. In the first stage of the treatment, cognitive processes were emphasized, automatic negative thoughts and core beliefs were identified and questioned, and cognitive restructuring was performed. Then behavioral techniques were practiced.

Key words: Social anxiety disorder, anxiety, cognitive behavioral therapy.

GİRİŞ

Toplumda fazlaca görülmekte olan ruhsal bozuklukların başında gelen kaygı bozuklukları genel hatlarıyla kişinin günlük yaşantısında karşı karşıya gelmiş olduğu olay durum ya da nesneyi normal sayılabilecek düzeyden daha çok tehlikeli görme ve bunun için fazlaca kaygılanma durumu olarak açıklanabilir (Kafes,2022).

Genel Kaygı Bozukluğu ,Panik Bozukluk,Sosyal Kaygı Bozukluğu, Fobiler, Ayrılma Anksiyetesi, İlaçlara Bağlı Gelişen Anksiyete, Diğer Duygu Durum Bozukluklarına Bağlı Gelişen Anksiyete Anksiyete Bozukluğu türlerini oluştururlar (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal ,2011).

Anksiyete bozuklukları içerisinde en fazlaca rastlanan sosyal kaygı bozukluğu(sosyal fobi) özellikle kişinin toplum tarafından değerlendirebileceği durumlarda kendini gösteren rezil olacağım, utanacağım veya benim zavallı, yetersiz, beceriksiz olduğumu düşünecekler gibi olasılıklar üzerine fazlaca endişelenerek işlevselliğinin bozulması durumudur (Toluç,2020).

Sosyal kaygı (anksiyete) kavramı ilk defa Jannet tarafınca 1903 senesinde ,enstürman çalma bir şeyler yazma veya konuşma yapma gibi performans gerektiren anlarda meydana gelen yoğun korku duyumu olarak açıklanmaktadır (Dilbaz,1997).

Başkalarınca değerlendirilebileceği ortamlarda insanın kaygı duyması normal sayılabilmektedir. Normal görülen bir kaygıyı bir psikolojik bozukluk olan Sosyal Kaygı Bozukluğundan ayırmak için DSM[Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kullanılmaktadır (Eldoğan,2017).

Sosyal Kaygı Bozukluğunun DSM gelişimi incelenecek olursa DSM 'in ikinci baskısında sosyal kaygı bozukluğu diğer fobik bozukluklar ile birlikte Fobik Norözlar tanımlaması içinde yer almıştır. DSM 3 ile birlikte Sosyal Kaygı kavramı ortaya konulmuştur. DSM 'in üçüncü baskısına

göre sosyal kaygı kişinin diğerleri tarafından değerlendirileceği ortamlardan aşırı korku hissetmesi ve bu durumlardan kaçınma davranışları ile açıklanmaktadır (Dilbaz,1997).

DSM 'nin ilk basımından itibaren kullanılan sosyal fobi terimi DSM'in beşinci basımı ile birlikte yerini sosyal anksiyete bozukluğuna bırakmıştır (Eldoğan,2017).

Sosyal anksiyete bozukluğunun epidemiyolojini saptamak amacı ile yapılan çalışmalar incelendiğinde ayaktan tedavi gören hastalar üzerinde yapılan araştırmada en yaygın görünen psikolojik bozukluğun sosyal anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada sosyal kaygının medeni durum, maddi durum, eğitim durumu ve cinsiyet gibi demografik özellikler ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Özcan ve ark.,2006).

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların kaygı bozukluğunun bir yıllık yaygınlığı % 20.9, yaşam boyu yaygınlığın ise % 21.7 olduğu ortaya konmuştur (Gültekin ve Dereboy,2011).

Sosyal anksiyetenin etiyolojisine yönelik yaklaşımlar incelendiğinde biyolojik,kültürel ve beceri eksikliği yaklaşımları göze çarpmaktadır. Biyolojik yaklaşım sosyal anksiyetenin kalıtım ve genetik yolu ile oluştuğunu ileri sürmektedir. Kültürel yaklaşım sosyal kaygının toplumun tutumları gibi kültürel faktörlerin yol açtığını savunmaktadır. Beceri eksikliği yaklaşımı ise kişinin kendi becerilerinin yetersiz görmesi ile sosyal ortamlardan çekindiğini varsaymaktadır. Psikolojik yaklaşım ise bilişsel , davranışçı ve analitik yaklaşım olarak kendi kuramlarının çerçevesine yönelik açıklamaktadır (Öztürk,2014).

Elde edilen bilgiler neticesinde tedavi edilmeyen sosyal kaygı bozukluğu bireylerin hayatını oldukça kötü etkilemekte, işlevselliğini ve yaşam standartlarını fazlaca düşürmektedir. Bu sebeple sosyal kaygı bozukluğuna sahip kişilerin gerekli yardımı almış olmaları oldukça önemli ve gereklidir (Tanyıl ve Bekiroğulları,2019).

Sosyal kaygı bozukluğu tedavisi diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi ilaç tedavisi , psikoterapi ve ya ilaç tedavisiyle psikoterapinin bir arada yürütüldüğü tedavi yaklaşımları ile mümkündür (Çıtak,2018).

Sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde kullanılan psikoterapilerden bilişsel davranışçı terapi günümüzde en etkili olan terapi ekollerindendir (Fıstıkçı ve ark.,2015).

Bilişsel davranışçı terapi düşünceleriz duygularımız ve davranışlarımızın birbiri ile etkileşim içinde olduklarını savunan bilişsel yapı algı ve yorumlama biçimimizin davranışlarımızı şekillendirdiğini kuramına dayanan, odaklı kısa süreli yapılandırılmış bir terapi tekniğidir (Çelik,2017).

Sosyal anksiyete bozukluğu çalışılırken maruz bırakma sistematik duyarsızlaştırma bilişsel yeniden yapılandırma alıştırmaları teknikleri sosyal beceri eğitimi ev ödevleri farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapi ,internet tabanlı veya grup terapisi uygulanabilmektedir (Ahi ve Yurtseven,2022).

Bu çalışmada yer alan olgu sunum yapacağı gün için aşırı kaygı duyma ses ve el titremesi, kalp çarpıntısı , mide bulantısı, uykusuzluk, bir süredir okula devam edememe belirtileri sonucunda akademik hayatındaki işlevselliğinin aşırı düşmesi sebebiyle terapiye başvurmuştur. Danışan ilk olarak bir doktor ile görüşmüş bedensel belirtilerin fiziksel bir hastalığın sonucu olmadığına karar verilmiştir. Danışan ile yapılan ilk görüşmede yetersizlik, başarısızlık, herkes bana bakacak gibi düşüncelerin hakim olması ile sosyal kaygı bozukluğu tanısı öngörülmektedir.

Danışanın iş birliğine yatkınlığı göz önüne alınarak bilişsel davranışçı terapi çalışılmıştır. 24 yaşındaki kadın danışan ile her biri 50 dakika süren 10 seans yapılmıştır.

Bu çalışmada danışanın özel bilgileri saklanacaktır. Bilimsel alana katkı sağlamak amacı ile makalede paylaşılan bilgiler ise danışanın bilgisi dahilindedir.

OLGU

G.A. 2000 yılında Türkiye Cumhuriyeti 'nin Adana ilinde dünyaya gelmiştir. Sosyoekonomik düzeyi orta olan bir ailenin dört kız çocuğundan üçüncüsü olarak dünyaya gelmiştir.

G.A. ailesi tarafından planlı bir şekilde dünyaya gelmediğini söylemiştir. Babası uzun yol şoförü olduğu için G.A.'nın gençlik zamanlarına kadar pek fazla evde olmamıştır. Çocukluk yıllarını babaannesi dedesi halası ve amcaları ile aynı ev içerisinde geçiren G.A. kalabalık ve mutlu bir

çocukluk geçirdiğini söylemiş ancak annesinin bu evde pek mutlu olmadığını hatırladığını dile getirmiştir.

G.A. dört yaşında iken kız kardeşi doğmuştur. Kız kardeşi büyürken gerek etrafındaki insanların ona ilgisi gerekse babasının daha çok evde olup kız kardeşi ile ilgilenmesini zaman zaman G.A. da kardeş kıskançlığı yaratmıştır.

G.A. okul hayatına 7 yaşında başlamıştır. O dönem aynı evde yaşamış olduğu kuzeni ile beraber devlet okuluna gitmektedir. G.A. uzun süre hem aynı ev hem aynı sınıf içerisinde kuzeni ile birlikte olmaktan rahatsızlık duymuştur. G.A. ortaokula yine kuzeni ile başka bir devlet okulunda devam etmiştir. Yeni okulunda uzun süre kuzeninden başka arkadaş edinemeyen G.A. yalnızlık çekmiştir. Akademik başarısı düşük sayılan G.A. sınav sonunda kuzeni ile aynı liseyi kazanmış liseyi meslek lisesinde okumuştur.

İlk defa kuzeni ile farklı sınıfta eğitim gören Liseye ilk başladığında bir süre arkadaş edinmekte sıkıntı yaşayan G.A. daha sonra yakın bir kız arkadaş edinmiş ve lise bitimine kadar arkadaşlığını sürdürmüştür.

G.A. bu dönemler için kuzeni ile her yere beraber gitmekten rahatsız olduğunu söylemiştir. Yeni bir ortama girdiğinde kuzeninin ondan daha güzel olduğu için kolay arkadaş edinebildiği düşünmüştür.

G.A. üniversiteyi kendi şehrinde kazarak ilk sene yurttaki kalırken ikinci sene yurttaki oda arkadaşları ile eve çıkmıştır. İlk erkek arkadaşını üniversitede edinen G.A. üniversite sürecinde adaptasyon sürecinde pek sıkıntı yaşamamıştır. Erkek arkadaşından kısa bir süre sonra ayrılan G.A. sosyal medya üzerinden biriyle tanışmış kısa süre sonra ilişkiye başlamıştır. Ailesinin bu ilişkiyi onaylamayacağına emin olan G.A. ilişki iki yıldır devam etmesine rağmen ailesinden gizlemekte ve zaten kabul etmezler diyerek üniversite bittiğinde ayrılacağı diye düşünmektedir. G.A. ilişkisi konusunda özellikle kendisinden 8 yaş büyük olan ablasının tepkisinden çekindiğini zaten pek çok konuda ablasının onu eleştirdiğini ve üzerinde baskı kurduğunu dile getirmiştir.

Sınıfındaki yakın arkadaşının okulu bırakması ile birlikte bir süre tek başına olduğu için okula gitmek istemeyen G.A. sınıfta kalmamak için mecburen okula devam ettiğini ancak okul yemekhanesinde tek başına yemek yemek istemediği için bazen akşama kadar aç kaldığını ve boş sınıflarda oturduğunu söylemiştir.

Üniversitenin ilk senesinde bir derste hazırlamış olduğu projeyi sunması gerektiğini sunum yapmamak için derse gitmemiş ve dersten kalmanın eşliğine gelmiştir. Bu dönem dersi geçmek için sunum yapmak zorunda olduğunu öğrenen G.A. bunu her düşündüğünde mide bulantısı ve titreme yaşadığını geceleri sunumu düşünmekten uyuyamadığını söylemiştir. G.A. kendinde bir sorun olduğunu fark ederek annesinin ısrarı üzerine tedaviye başvurmuştur.

GEÇMİŞ YAŞANTI

G.A. ilk çocukluk yıllarını babaannesinin evinde kalabalık bir aile içinde geçirmiştir. Babası uzun yol şoförü olduğu için genelde evden uzaktır eve geldiğinde ise çok kısa sürede kalmaktadır. G.A. babam hep bir erkek çocuğu istediğini ancak hepimiz kız olduğumuz için eve gelmek istemiyor diye düşünürdüm demiştir. Babasının yokluğunu en çok amcasının kuzenleri ile oynarken görünce hissetmiştir. G.A. babaannesini iyi biri ama oldukça huysuz olarak tanımlamaktadır ve annesini pek sevmediğini aslında onu gelin olarak istemiyordu o yüzden biraz çektirdi anneme ama annem hiç sesini çıkarmadı hep iyi baktı ona diyerek anlatmaktadır.

G.A. 'nın yaşları birbirine yakın olan iki ablası ve kendisinden 4 yaş küçük bir kız kardeşi vardır. İki ablası da eğitim hayatında oldukça başarılı çalışmıştır. Küçük ablası 16 yaşındayken şeker hastalığı teşhisi almış ve o zamandan beri düzenli insülin iğnesi olup ara sıra ufak krizler geçiriyormuş. İki ablası da üniversite sınavında derece yaparak Türkiye'nin en iyi üniversitelerine gitmişlerdir G.A. bu durumunun onun üzerinde bir baskı yarattığını çünkü kendisinin o kadar başarılı olamayacağını bildiğini söylemiştir.

G.A. 'nın babası 55 yaşında ilk okul mezunu tır şoförüdür. Ailenin en büyük erkek çocuğudur ve tüm aileye sözü geçen güçlü baskın biri olarak tanımlamaktadır. G.A. babası için çabuk sinirlenen ama iyi olmamız için hep uğraşan bir babaydı yine de bazen ondan bir şey istemeye çekinirdim hatta kız kardeşim benim için isterdi demiştir.

G.A. 'nın annesi 50 yaşında ortaokul mezunu ev hanımıdır. G.A. annesini fedakar iyi niyetli yardımsever sessiz ağır biri olarak tanımlamaktadır. Annesinden bahsederken çok iyi kalpli bizim

için canını verir düşünmeden ama keşke biraz da kendini düşünseydi herkese her şeye tamam der dışarının isteklerini çok önemser diye bahsetmiştir.

BULGULAR

Danışan ile her biri 50 dakika süren toplamda 10 seans yapılmıştır. Yapılan ilk görüşme problemin daha iyi anlaşılması ve öykünün detaylıca alınması adına daha uzun sürmüştür. Danışandan alınan bilgiler ışığında danışanın öyküsünün teknik özetlenmesi aşağıdaki gibidir.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken yaşam deneyimi	Kalabalık aile içerisinde babadan uzak büyümek ve sürekli kuzeni ile karşılaştırılmak
Temel inanç	Yetersiz ve aptalım
İşlevselliği bozan varsayım	Değerli olmak için çok başarılı olmalıyım
Kritik yaşam olayı	Ailenin kontrolcü olması ve çevresi ile bir kıyaslanması
Olumsuz otomatik düşünce	konusursam aptalca bir şey söylerim rezil olurum
belirtiler	Bilişsel: Değersizlik,yetersizlik. Somatik: Ellerde titreme kızarma karın ağrısı mide bulantısı ses titremesi. Davranışsal: Kaygıyı tetikleyen durumlardan kaçınma Motivasyonel: Motivasyonda düşme Duygusal: Kaygılı tedirgin duygudurum hakimdir.

Danışan ile gerçekleştirilen ilk seansta danışanın problemi detayları ile beraber saptanmış ,anamnez alınmış ve bu süreçte terapötik itifak geliştirilmiştir.

Sonrasında danışana bilişsel davranışçı terapi ekolü anlatılmış ve örneklerle detaylandırılmıştır. Bu süreçte danışanın terapi ekolüne uyumlu olup olmadığı da denetlenmiştir. Daha sonra danışanda var olduğu öngörülen sosyal kaygı bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir. Son olarak terapi aşamaları seansların nasıl ilerleyeceği işbirliğinin önemine vurgu yaparak danışana aktarılmıştır. Danışandan olumlu geri bildirim alınarak psikoeğitim sonlandırılmıştır.

Terapinin ilk amacı danışanı rahatsız eden kaygının sebep olduğu bedensel duyuları azaltmaktır. Bu sebeple ilk seanstan itibaren danışana doğru nefes alma ile birlikte nefes ve gevşeme egzersizleri öğretilmiş ve terapi dışında tekrarlanması istenmiştir.

Kaygı ile başa çıkma amacıyla danışanın otomatik negatif düşünceleri saptayarak bu düşünceleri olumlu alternatif veya gerçekçi düşünceler ile değiştirmek terapinin amaçlarındandır.

Doğrudan soru sorma ve spesifik epizodun detaylıca konuşulması ile danışanın otomatik düşünceleri belirlenmiş ve kaydedilmiştir. Ayrıca ilk seanstan itibaren danışanın terapi dışında kaygı hissettiği anlarda düşüncelerini kaydetmesi ödev olarak verilmiştir.

TARİH	YER	OLAY	OTOMATİK NEGATİF DÜŞÜNCE	DUYGU	DAVRANIŞ
2.seans	Okul	Hocanın rastgele birilerini seçip soru sorması	Bana sorucak ve bilemeyeceğim	Korku	Ders bitmeden sınıftan çıkma
3.seans	Cafe	Siparişim yanlış geldi	Garsonu çağırdığımda herkes bir anda bana dönecek benim yanlış sipariş verdiğimi düşünecekler	Kaygı	Arkadaşımdan benim yerime garsonla konuşmasını istedim

Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Olgu Sunumu

4.seans	Ev	Ben uyurken eve misafir gelmiş	Şimdi salona geçince hepsi bana bakacak ne giymişim nasıl görünüyorum bunun hakkında konuşacaklar	Kaygı	Uyuma numarası yaparak aksama kadar odamdan çıkmadım
5.seans.	Okul	Arkadaşım gelmediği için tek başıma yemekhaneye gitmem gerekiyordu	Yemek yerken üstüme dökceğim ya da tepsiyi düşürmek gibi rezil olacağım bir şey yapacağım	Kaygı	Eve gidene kadar hiçbir şey yemedim
6.seans	Ev	Tam uyuyacağım sırada aklıma okulda yapacağım sunum geldi	Yine çok kaygılanacağım sesim ve elim titreyecek insanlar çok kaygılandığımı farkedecekler	Kaygı	Bütün gece uyuyamadım hatta sunum günü okula gitmemek için nasıl hasta olabilirim diye araştırma yaptım

İkinci seanstan itibaren otomatik düşünceleri sorgulamak için Sokratik Sorgulama, Kanıt Karşı Kanıt Tekniği ,başkasını referans olarak alınması ve varsayım, korkunç görmeye karşı çıkma gibi teknikler kullanılmıştır. Danışanın o hafta not ev ödevi olarak not ettiği olay/otomatik düşünce sınanmış, danışanın farkındalık kazanarak daha gerçekçi düşüncelere ulaşması hedeflenmiştir. Danışana seans sırasında düşünceyi sınama ve değiştirme öğretildikten sonra terapi sonrasında

danışanın iyilik halinin devamı için bu uygulama ödev olarak verilmiştir. Danışanın her hafta yaptığı ödev seans başında danışan ile birlikte gözden geçirilmektedir.

Danışanın herkes yanlış yapmam başarısızım aptal olduğumu düşünecekler gibi inançları üzerinde çalışılmıştır.

Danışanın kendisini sürekli kendi olduğundan çok daha başarılı olarak gördüğü ablaları ve kuzeni ile kıyaslanması ve değersizlik ile yetersizlik inançları üzerine çalışılmıştır ve özgüven eğitimi verilmiştir.

7.seasntan itibaren davranış teknikleri üzerinde durulmuştur. Danışanı kaygılandıran olayları kontrollü bir şekilde deneyimlemesi ve böylece negatif düşüncenin çürütülerek hissedilen kaygının azaltılması amaçlanmıştır.

Danışan ile sistematik duyarsızlaştırma maruz bırakma imgesel yaşayarak karşı gelme olabilecek en kötü senaryoyu not edip davranış denemeleri yapma dikkati başka yöne çevirme kaçınmayı yok etme teknikleri çalışılmıştır.

Ayrıca sunum gününden önceki seansta danışan ile sunum provası yapılarak olabilecek en kötü senaryo en iyi senaryo ve gerçekçi senaryo oynanmıştır. Danışana sosyal beceri eğitimi verilmiştir.

Danışan 14. Seansa kendini iyi hissederek ve özgüveni yerinde gelmiştir. Kaygılarını kontrol edebildiğini bu sebeple sunumunu başarı ile gerçekleştirebildiğini söylemiştir.

14. seans sonlandırma seansı olmuştur. Danışana istediği zaman gelebileceği söylenerek desteklenmiştir ve 1 ay sonrasına kontrol seansı için sözleşilmiştir.

SONUÇ TARTIŞMA ÖNERİLER

Sosyal anksiyete bozukluğunun belirgin belirtileri bireyin değerlendirebileceği ve ya performans sergileyeceği ortam ,durum ve olaylara karşı aşırı kaygı hissetmesi ve bu durum ve olaylara karşı bedensel belirtiler ile birlikte kaçınma davranışı sergilemesidir (Türkçapar,1999).

Sosyal anksiyete bozukluğunun nedenleri incelendiğinde tek bir nedenden ziyade sosyal genetik ve psikolojik pek çok nedenin etkileşimi sonucu oluştuğu söylenebilmektedir (Türkçapar,1999).

Danışan ile yapılan görüşmeler sonucu sosyal kaygı bozukluğu tanısı alması öngörülmüştür. Sosyal kaygı tedavisinde ise bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır.

Terapinin amacı sosyal kaygı bozukluğunun neden olduğu işlevsel düşüklüğü ortadan kaldırmak, danışanın sosyal ortamlarda sergileyeceği davranışlar konusundaki kaygılarını ve bedensel belirtilerini azaltmaktır.

Danışan geçmiş yaşantısından detaylıca bahsetmiş olsa da terapiye gelmiş olmasının sebebinin şu anda yaşamış olduğu problemler olduğunu söylemiş ve terapi gündemi danışan iş birliği ile buna göre belirlenmiştir. Danışanın şu ana odaklanmadaki becerisi ve iş birliği isteği bilişsel davranışçı tedavinin başarısını desteklemektedir.

Literatür incelendiğinde sosyal kaygı bozukluğu ve tedavisine dair pek araştırmaya rastlanılmıştır.

Özcan ve ark.(2006) yapmış olduğu çalışmada medeni durum sosyoekonomik düzey ve cinsiyet sosyal kaygı bozukluğu için risk faktörü olarak saptanmıştır.

İzci (2018) yatığı çalışmada talebelerin sosyal fobisi ile akademik başarı düzeyleri arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Bu olguda da danışanın sosyal kaygı bozukluğu akademik başarısında düşmeye ve işlevselliğinde azalmaya sebep olmuştur.

Tan ve ark. (2020) Ülkemizde yapmış olduğu güncel çalışma incelendiğinde ise depresyon sosyal anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sebeple danışanın son zamanlarda sosyal işlevini yitirerek arkadaşları ile görüşmekten kaygılanması ve evden çıkmak istememesi göz önüne alınmalı ve tedavi edilmeyen sosyal kaygı bozukluğunun depresyona yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bilge ve ark. (2016) ergenler üzerinde yapmış olduğu araştırmada grup sosyal etkileşiminin sosyal kaygının azalmasında önemli bir etkisi olduğunu ileri sürmektedir. Literatürdeki bu araştırmanın sadece kız öğrenciler üzerinde yapılması gibi bir sınırlılığı olsa da bu çalışmadaki olguda da sosyal beceri eğitiminin danışanın sosyal kaygısını azaltmada etkisi olduğu görülmüştür.

Clark ve ark. (2016) 62 birey ile yapmış olduğu deney çalışmasında gevşeme ve rahatlama tekniklerinin sosyal kaygı üzerindeki etkisini incelemek istemişlerdir. Çalışma sonucunda

gevşeme tekniklerinin etkili olduğu ancak tedavi için beraber uygulanacak ek başka tekniklere de ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Bizim çalışmamızda da gevşeme tekniklerinin yanında diğer bilişsel davranışçı teknikler uygulanmıştır.

Bilge ve ark. (2019) ise yapmış olduğu çalışmada klasik bilişsel davranışçı terapiye daha yenilikçi bir bakış açısı getirerek sistematik duyarsızlaştırmada sanal gerçekliği kullanmış ve tedavideki etkinliğini kanıtlamışlardır.

Andrew ve ark. (2011) Bir karşılaştırma araştırması yaparak yüz yüze terapi ile online terapinin etkinliğinin hemen hemen aynı oranda başarı sağladığını bulmuşlardır. Bu olgunun tedavisi ise terapiye kolay erişim açısından online olarak gerçekleştirilmiş ve başarı sağlanmıştır.

Edinilen bilgiler neticesinde sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığının oldukça fazla olduğu, kişinin hayatında pek çok olumsuzluğa sebep olabileceği ve yaşam kalitesini oldukça düşürdüğü saptanmıştır. Sosyal kaygı bozukluğu tedavi edilmediği takdirde kişinin işlevselliğinde önemli ölçüde düşüşler yaşanır iken kaçınma davranışları ise depresyon gibi başka sorunlar da ortaya çıkarabilmektedir.

Sonuç olarak sosyal kaygı bozukluğu tedavi edilmesi gereken ciddi bir sorundur. Bilişsel davranışçı terapi diğer kaygı bozukluklarında olduğu gibi sosyal fobide de etkisi kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olmasına karşın danışanın terapiye uyum sağlamaması ve devam edememesi durumunda ilaç tedavisi veya diğer terapi ekolleri ile çalışma sağlanabilmektedir.

KAYNAKÇA

Ahi S. ve Yurtseven C. S. (2022) Sosyal Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavi Ve Teknikleri: Bir Olgu Sunumu *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 10(132) 326-34

Andrew G, Davies M ve Titov N (2011) Effectiveness Randomized Controlled Trial Of Face To Face Versus Internet Cognitive Behaviour Therapy For Social Phobia. *Aust Nz J Psychiatry*, 45:337-340.

Bilge Y., Bilge Y. ve Ertekin G. (2016) Ergenlerde İletişim Becerileri Psiko-Eğitim Programının Sosyal Fobi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 4: Sayı 8-9 2016: 199-214*

Bilge Y. ,Gül E. Ve Gürcek N. I. (2019) Bir Sosyal Fobi Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Sanal Gerçeklik Kombinasyonu *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi 2020-9(2),158-165*

Clark D. Ehlers, A., Hackmann, A., Mcmanus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L., ve Wild, J. (2016) Cognitive Therapy Versus Exposure And Applied Relaxation İn Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 74 (3), 568–578*

Çıtak S. (2018) Anksiyete Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları: Psikoterapi Ve Farmakoterapi *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2018;9(3):141-9*

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

Eldoğan (2017) Sosyal Anksiyete Bozukluğu Belirti Düzeyi Yüksek Ve Düşük Olan Bireylerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Ve Bilişsel Yanlılıklar Açısından Karşılaştırılması: Bir Bilgece Farkındalık Temelli Psikoeğitim Programı Önerisi *Doktora Tezi Ankara*

Fıstıkçı N. ,Keyvan A. ,Erten E., Duran ve Ş. Sungur M. Z. (2015) Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Güncel Kavramlar *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015;7(3):229-243*

Gültekin B. K. ve Dereboy F. (2011) Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı Ve Sosyal Fobinin Yaşam Kalitesi, Akademik Başarı Ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri *Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):150-58*

İzci B. (2018) İstanbul Gelişim Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı İle Akademik Başarı Oranları Arasındaki İlişkisi *Yüksek Lisans Tezi*

Kafes Y. (2022) Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış *Humanistic Perspective, 3 (1), 186-194*

Karamustafaoğlu O. ve Yumrukçal H. (2011) Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2011;45(2):65-74

Özcan M. ,Çilli A. S. ve Oğuz F. (2006) Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı Ve Ek Tanılar *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(4) 276 – 285

Özcan Ö. ve Çelik G. (2017)Bilişsel Davranışçı Terapi *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics* 2017;3(2):115-20

Öztürk A. (2014) Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*13(49) 015-026

Tan M.E. ,Aksu G.G. ve Toros F. (2020) Tik Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal Fobi, Benlik Saygısı, Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3), 140- 146.

Tanyıl H. ve Bekiroğulları Z. (2018) Davranış Deneylerinin Sosyal Anksiyetede Kullanılması *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 18(72)

Toluç G. (2020) Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeyleri Ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişkilerin Cinsiyetlere Göre İncelenmesi *Yüksek Lisans Tezi İstanbul Gelişim Üniversitesi*

Türkçapar (1999) Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı *Klinik Psikiyatri dergisi* 1999;2:247-253