

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**ÖZ ŞEFKAT ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ SOSYAL KAYGI, BİLİŞSEL
ÇARPITMALAR VE ÖZ ŞEFKAT ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Duygu YÜCEL

DOKTORA TEZİ

GAZİANTEP - 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ DOKTORA TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Duygu YÜCEL** tarafından hazırlanan “**Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı, Bilişsel Çarpıtmalar Ve Öz Şefkat Üzerindeki Etkisi**” başlıklı tez, **26/06/2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Dr.Öğr. Üyesi Saadet ÖZTÜRK	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. İdris KAYA	Gaziantep Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Doç.Dr. Kerim UGUR	Turgut Özal Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr. Üyesi Abdullah MANAP	Batman Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Duygu YÜCEL

Tarih: 26.06.2025

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÖZ ŞEFKAT ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ
SOSYAL KAYGI, BİLİŞSEL ÇARPITMALAR VE ÖZ ŞEFKAT
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Duygu YÜCEL

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU**

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırma, yarı deneysel desen kullanılarak yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği ve Öz Şefkat Ölçeği kullanılmıştır. İlk etapta 325 kişiye ulaşılarak dahil edilme kriterlerini karşılayan bireyler belirlenmiştir. Daha sonra Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden 48 ve üzeri puan alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 45 katılımcı ile DSM-5 kriterleri de göz önünde bulundurularak bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma kriterlerini karşılayan katılımcılar deney, plasebo ve bekleme listesi olmak üzere üç gruba atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara dokuz oturumdan oluşan öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programı uygulanırken, plasebo grubundaki katılımcılara iletişim odaklı bir eğitim verilmiştir. Bekleme listesi grubundaki katılımcılara ise herhangi bir müdahale yapılmamış, yalnızca ölçekler uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan uygulama öncesinde, uygulamanın hemen sonrasında, bir ay sonrasında ve iki ay sonrasında olmak üzere dört ölçüm alınmıştır.

Araştırma bulguları, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının bireylerin sosyal kaygı düzeylerini ve bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltmada, ayrıca öz şefkat düzeylerini artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının, sosyal kaygı belirtileri gösteren bireylerde etkili bir müdahale yöntemi olarak kullanılabileceğine dair önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Çarpıtma, Bilişsel Davranışçı Terapi, Öz Şefkat, Sosyal Kaygı

**HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of CLINICAL PSYCHOLOGY**

**SELF-COMPASSION FOCUSED COGNITIVE BEHAVIORAL
PSYCHOEDUCATION PROGRAM
SOCIAL ANXIETY, COGNITIVE DISTORTIONS, AND ITS EFFECT
ON SELF-COMPASSION**

Duygu YÜCEL

PHD / THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Mustafa Batuhan KURTOĞLU

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effects of a self-compassion-based cognitive behavioral psychoeducation program on social anxiety, cognitive distortions, and self-compassion levels in individuals with social anxiety *symptoms*. The research was conducted using a quasi-experimental design. The data collection tools included the Liebowitz Social Anxiety Scale, the Cognitive Distortions Scale, and the Self-Compassion Scale. Initially, 325 individuals were reached, and those who met the inclusion criteria were identified. Subsequently, individual interviews were conducted with 45 participants who scored 48 or above on the Liebowitz Social Anxiety Scale and volunteered to participate in the study, taking into account the DSM-5 criteria. Participants who met the study criteria were assigned to one of three groups: experimental, placebo, and waitlist. While the participants in the experimental group received a nine-session psychoeducation program based on a self-compassion-focused cognitive behavioral approach, the participants in the placebo group were given a communication-focused training. The participants in the waitlist group did not receive any intervention; only the measurement tools were administered. All participants were assessed at four time points: before the intervention, immediately after the intervention, one month later, and two months later.

The findings of the study revealed that the psychoeducation program based on the self-compassion-focused cognitive behavioral approach effectively reduced participants' social anxiety and cognitive distortion levels while increasing their self-compassion levels. These results provide significant evidence that a psychoeducational program based on a self-compassion-focused cognitive behavioral approach can be used as an effective intervention method for individuals exhibiting symptoms of social anxiety.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Cognitive Distortion, Self-Compassion, Social Anxiety.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması TÜBİTAK 1002-A Hızlı Destek Programı (Proje No: 124K214) tarafından desteklenmiştir. TÜBİTAK' a değerli katkıları için teşekkür ederim. Tezimi tamamlarken, bu süreçte yanımda olan ve bana destek veren herkese içtenlikle teşekkür etmek istiyorum.

Öncelikle, akademik gelişimimde ve bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük emeği geçen değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU' na, bu tez yazma yolculuğunda sağladığı samimi iletişim, özveri, sabır ve desteği için en derin şükranlarımı sunarım. Değerli hocalarım Doç. Dr. İdris KAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Saadet ÖZTÜRK'e de tez izleme sürecinde ilgi ve tecrübeleriyle destek oldukları için minnettarım. Değerli Jüri üyelerim Doç.Dr. Kerim UĞUR ve Dr.Öğr. Üyesi Abdullah MANAP'a da teşekkürlerimi sunarım.

6 Şubat 2023'te yaşanan ve hepimizin hayatında derin izler bırakan büyük depremin zorlu etkisine rağmen, bu tez yazma süreci benim için bir güç kaynağı oldu. Bu süreçte bana en büyük desteği veren aileme ayrıca teşekkür etmek istiyorum. Sevgili kızlarım Gökçe ve Ada, varlığınız bana en büyük motivasyonu verdi. Sizlere örnek bir anne olma çabam, bu akademik yolculuğumda bana ilham kaynağı oldu. Sevgili yeğenlerim Uras ve Atlas, hayatıma kattığınız neşe ve umut için sizlere teşekkür ederim. Annem, babam ve kardeşlerim Duru ve Hasan; her zaman yanımda olduğunuz, sevginizle ve desteğinizle beni güçlü kıldığınız için sizlere minnettarım. Ve sevgili eşim Fatih; bu yolculukta yanımda olduğun için teşekkür ederim.

Duygu YÜCEL
Gaziantep - 2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Çalışmanın Amacı	4
1.3.Çalışmanın Önemi	4
1.4.Çalışmanın Varsayımları	6
1.5.Çalışmanın Sınırlılıkları	6
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) Tanımı.....	8
2.1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	10
2.1.2. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Etiyolojisi.....	10
2.1.3. Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Benzerlik Gösteren Kavramlar	11
2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi	13
2.2.1. Kuramsal Arka Planı	16
2.2.2.Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Felsefi Arka Planı	19
2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapiye Göre İşlevsellik ve İşlev Bozukluğu	20
2.2.4. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Temel Kavramlar	20
2.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci	21
2.2.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Model Çerçevesinde Ele Alınması	28
2.3. Öz Şefkat Kavramı	33
2.3.1. Öz Şefkatin Alt Boyutları	35
2.3.2. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Öz Şefkat Çerçevesinde Ele Alınması.....	38
2.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Öz Şefkat ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Konusunda Yapılan Çalışmalar	40
3. YÖNTEM	45
3.1. Çalışma Deseni	45
3.2. Katılımcılar ve Grupların Oluşturulması	46
3.3 Veri Toplama Araçları.....	47
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	47
3.3.2 Öz Şefkat Ölçeği.....	47
3.3.3 Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği	48
3.3.4 Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	49
3.4. Etik Kurul Onayı	50

3.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programı.....	51
3.6. İşlem.....	52
3.7.Verilerin Analizi	53
4. BULGULAR.....	56
4.1.Çalışma gruplarının ölçüm puanlarının değerlendirilmesi	56
4.2. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	56
4.3. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı belirtileri puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	57
4.4. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II ölçümlerinde Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	61
4.5. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	64
4.6. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	67
4.7. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	70
4.8. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II öz şefkat ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	73
5. TARTIŞMA.....	75
5.1. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Üzerinde Etkisi.....	76
5.2. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psikoeğitim Programının Bilişsel Çarpıtmalar Üzerindeki Etkisi	79
5.3. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Dayalı Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Üzerine Etkisi	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
6.1. Sonuç	83
6.2. Öneriler.....	84
KAYNAKÇA.....	86
EKLER	96
EK 1: SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNDA ÖZ ŞEFKAT ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOEĞİTİM PROGRAMI	96
3.5.1. Oturum 1	98

3.5.2. Oturum 2.....	99
3.5.3. Oturum 3.....	100
3.5.4. Oturum 4.....	101
3.5.5. Oturum 5.....	103
3.5.6. Oturum 6.....	104
3.5.7. Oturum 7-8	105
3.5.8. Oturum 9.....	106
EK 2. İLETİŞİM ODAKLI EĞİTİM PROGRAMI	116
EK 3. UZMAN GÖRÜŞ YAZISI.....	117
EK 5.LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ	120
EK 6. DÜŞÜNME TÜRLERİ ÖLÇEĞİ.....	122
(BİLİŞSEL ÇARPITMALAR ÖLÇEĞİ)	122
EK 7. ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ	127
EK 8. ÖZGEÇMİŞ	129



ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 2.1.1 DSM-5 Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Ölçütleri	9
Çizelge 2.2.5.1. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçleri.....	24
Çizelge 3.2.1 Katılımcıların demografik özellikleri.....	47
Çizelge 3.5.1 Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programı Kazanım Bilgisi	51
Çizelge 3.7.1 Ölçeklerin normal dağılım, ortalama ve standart sapma bilgileri	53
Çizelge 4.2.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ön test puanlarının karşılaştırılması	56
Çizelge 4.3.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test, son test, ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları	59
Çizelge 4.3.3 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları.....	60
Çizelge 4.3.4 Katılımcıların LSAÖ Ön Test ve Son Test Farkı İçin Yapılan Eşleştirilmiş Grup t-Testi.....	60
Çizelge 4.4.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test, izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri.....	62
Çizelge 4.4.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test, izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları.....	62
Çizelge 4.4.3 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların LSAÖ ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları.....	63
Çizelge 4.4.4 Katılımcıların LSAÖ son test ve izlem ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi	64
Çizelge 4.5.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test, son test ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri.....	65
Çizelge 4.5.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test son test ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları	66
Çizelge 4.5.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları.....	66
Çizelge 4.5.4 Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi.....	67
Çizelge 4.6.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği son test ve izlem ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri	68
Çizelge 4.6.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği son test izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik Friedman analizi sonuçları	69
Çizelge 4.7.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test, son test ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri.....	70
Çizelge 4.7.2. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test son test ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları	71
Çizelge 4.7.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları ...	72
Çizelge 4.7.4 Katılımcıların öz şefkat ölçeği ön test ve son test ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi	72
Çizelge 4.8.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test, son test, izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri.....	73

Çizelge 4.8.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği son test, izlem 1 ve izlem 11 ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları	74
Çizelge 4.8.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları ...	75



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.7.1.1 Clark ve Wells'in sosyal kaygı modeli.....	28
Şekil 4.4.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test ve son test, izlem 1 ve izlem 11 ölçümlerine yönelik değişim grafiği	62
Şekil 4.5.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik değişim grafiği	65
Şekil 4.6.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ve izlem ölçümlerine yönelik değişim grafiği	68
Şekil 4.7.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik değişim grafiği	70
Şekil 4.8.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test ve son test ve izlem ölçümlerine yönelik değişim grafiği.....	73



KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association

BÇÖ: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

BT: Bilişsel Terapi

ÇKB: Çekingen Kişilik Bozukluğu

LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

ÖŞÖ: Öz şefkat Ölçeği

SKB: Sosyal Kaygı Bozukluğu



1. GİRİŞ

Bu bölümde, çalışmanın amacı, problemi, hipotezleri ve önemi açıklanmıştır. Ayrıca, çalışmanın sınırlılıkları ve varsayımları belirtilmiş, çalışmada yer alan temel kavramlar tanımlanmıştır.

1.1. Problem Durumu

Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB), oldukça yaygın bir psikiyatrik problem olmakla birlikte, sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler psikolojik destek almaya başvurmadan kaçınmaktadır. Bu bağlamda sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylere ulaşmak önem kazanmaktadır. Sosyal kaygı belirtileri yaşayan bireylerin kendilerine yönelik algıları, sosyal kaygıyı tetikleyen temel faktörlerden biridir. Öz şefkatin, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin bilgiyi işleme süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceği öne sürülmektedir (Taele, 2019). Bireyler dışsal veya içsel kaynaklı uyaranları bilişsel işleme olarak tabir edilen bir sürece tabii tutarak algı ve bilişlerini oluştururlar. Bu süreç sonunda bireylerin sahip oldukları birtakım düşünce veya varsayımlar kimi zaman gerçeklikten uzak ve çarpıtılmış olabilir. Bu duruma bilişsel çarpıtmalar adı verilmektedir (Beck, 1976). Yapılan araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğu ile bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Yücel ve Kurtoğlu, 2023; Öztürk ve Ay, 2020; Bulut, Uğuz, Kutlu ve Akman, 2020; Wong ve Moulds, 2009). Bu bağlamda, bilişsel çarpıtmaların artışıyla sosyal kaygı seviyelerinin de artmasının beklenebileceği söylenebilir. Yücel ve Kurtoğlu'nun (2023) sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar ile ilgili bir çalışmada, sosyal kaygı ile en güçlü ilişkiyi gösteren bilişsel çarpıtmaların kişiselleştirme ve etiketleme olduğu belirlenmiş ve bu durum, sosyal kaygı düzeyi yüksek bireylerin kendilerine yönelik olumsuz inançlarıyla uyumlu olarak yorumlanmıştır (Yücel ve Kurtoğlu, 2023).

Öz şefkatin, bireyin bilgiyi işleme sürecinde önemli bir rol oynayabileceği öne sürülmektedir (Taele, 2019). Öz şefkat, bireyin yetersizlik, başarısızlık gibi durumlarda kendisine karşı yargılayıcı bir tavır sergilemeden kibar ve anlayışlı davranması, olumsuz yaşam olaylarını da hayatın içinde doğal bir süreç olarak görebilmesi neticesinde acı ve sıkıntıya sebep olan duygularına karşı farkındalık sahibi olmasıdır (Neff, 2003). Düşük öz şefkat düzeyine sahip bireyler, ‘hepsi benim hatam’, ‘benim yüzümden’, ‘yetersizim’ gibi kendilerine yönelik olumsuz düşünce içeriklerine sahip olabilmektedir. Bu durum, sosyal durumlara dair yüksek kaygı ve çekingenlik yaratmaktadır. Bu olumsuz düşünce içerikleri de sosyal kaygıyı tetikleyip sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu,

bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini sürekli olarak yargılanan ve eleştirilen bir figür olarak algılamalarına neden olmaktadır (Clark ve Wells, 1995). Öz şefkat, SKB' si olan bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini eleştirmek veya yargılamak yerine, daha kabul edici ve destekleyici bir içsel diyalog geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (Neff, 2003; Gilbert, 2009).

Öz şefkatin kendine nazik olma bileşeni, bireylerin hatalarını ve eksikliklerini insani bir deneyim olarak kabul etmelerine ve kendilerini sert bir şekilde eleştirmektense, sağlıklı bir şekilde anlamalarına olanak tanımaktadır. Bu durum bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli ve hoşgörülü olmaları, başkalarının olumsuz değerlendirmeleri karşısında daha dayanıklı olmalarını sağlayarak sosyal kaygının azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Gilbert, 2009).

Bilinçli farkındalık, sosyal kaygıyı tetikleyen olumsuz düşünceleri daha objektif bir şekilde gözlemleme ve bu düşüncelerle daha sağlıklı bir ilişki kurma becerisini artırmaktadır. SKB' si olan bireyler, genellikle sosyal durumlarda kendilerini başkaları tarafından değerlendirilmiş ve yargılanmış olarak algılamaktadır. Bilinçli farkındalık, bireylerin bu olumsuz düşünceleri yargılamadan kabul etmelerini sağlayarak kaygı seviyelerini azaltmaktadır. Bu süreç, sosyal kaygıyı kontrol etmede önemli bir faktör olabilir. Neff ve Germer (2013), öz şefkatin, SKB' si olan bireylerin sosyal etkileşimlerde daha az kaygı duymalarına ve sosyal etkileşimlere daha açık olmalarına katkı sağladığını belirtmektedir.

Öz şefkat, sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile birleştğinde etkili bir müdahale stratejisi sunabileceği bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu literatürde de vurgulanmaktadır (Taele ve Sapach, 2022). BDT, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirerek daha işlevsel ve uyumlu düşünceler geliştirmelerini amaçlamaktadır (Clark ve Wells, 1995). BDT' nin öz şefkatle birleştirilmesi, sosyal kaygıyı daha etkin bir şekilde yönetmeye olanak tanımaktadır. Öz şefkatin terapötik bir çerçevede kullanılmasında, bireylere sosyal kaygıyı tetikleyen düşüncelerine karşı şefkatli bir bakış açısı geliştirmeleri öğretilmektedir. Bu, bireylerin kendilerine yönelik eleştirilerini yumuşatmalarına ve sosyal durumlarda daha rahat olmalarına olanak tanımaktadır (Gilbert, 2009).

Son yıllarda, SKB' nin tedavisinde geleneksel psikoterapötik yaklaşımlar, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi müdahale biçimleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, öz şefkat kavramının SKB ile ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar, bu

psikolojik bileşenin sosyal kaygıyı yönetmede ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Gao vd., 2023; Arch. vd., 2018; Gill vd., 2018; Taele Sapach ve Carleton, 2023). Öz şefkatin, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini iyileştiren koruyucu bir etkisi olduğu yapılan araştırmalarla da desteklenmiştir (Maheux ve Price, 2016; Taale Sapach, 2019). Aynı zamanda, öz şefkat düzeyinin düşük olduğu durumlarda, bireylerin kendilerine yönelik olumsuz inanç ve değerlendirmeleri, ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Öz şefkatin, çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur (Karaoğlu ve Erzi, 2019; Neff vd., 2007; Raes, 2011). Ayrıca, düşük öz şefkat düzeyine sahip bireylerin kendilerine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin, sosyal kaygı bozukluğu ile de ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Kurtoğlu, 2019).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında da anksiyete de dahil olmak üzere bazı semptomlar için şefkat odaklı terapinin etkinliğini desteklemektedir (Karagöz ve Uzunbacak, 2023). Her ne kadar sosyal kaygı için şefkat odaklı terapiyi inceleyen çalışmalar sınırlı olsa da, kanıtlar şefkat odaklı terapinin yetişkinlerde SKB için yeni ortaya çıkan bir tedavi olduğunu ve tedaviden sonra iki aya kadar semptomlarda azalma olduğunu desteklemektedir (Boersma vd., 2015; Gharraee vd., 2018). Çeşitli çalışmalar, depresyon BDT müdahaleleriyle öz şefkat müdahalelerini entegre etmenin faydalarını vurgulamıştır. (Teale Sapach, 2019; Teale Sapach ve Carleton, 2023) ancak daha önce hiçbir araştırma SKB tedavisinde BDT ile birlikte kullanılan öz şefkatin etkinliğini incelememiştir. Sadece Baumgardner ve ark. (2024) tarafından yapılan vaka çalışmasında öz şefkat ve BDT entegre edilerek çalışılmış ve etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde sosyal kaygı belirtilerinin öz şefkat ve bilişsel çarpıtmalar ile ilişkili olduğunu gösteren mevcut çalışmalar (Kurtoğlu, 2019; Yücel ve Kurtoğlu, 2023) olsa da bu çalışma SKB' nin daha detaylı anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca literatürde SKB' nin tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları sıklıkla kullanılıyor olmakla birlikte (Avşar, 2019; Kurtoğlu, 2019) öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın sağlayacağı katkı olarak ifade edilebilir. Bu çalışma, klinik psikoloji alanında sosyal kaygı belirtilerini azaltmaya yönelik öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim çalışmasının etkinliğini değerlendirmekte ve gelecekteki araştırmalara temel oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı belirtileri üzerindeki etkilerini değerlendirerek, müdahale programının etkinliğini göstermektedir. Bu

tez çalışması, sosyal kaygı belirtileri olan bireylerin yaşam kalitesini artırmak açısından da önemli katkılar sağlayabilir. Bu bağlamda bu tez çalışması kapsamında öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programı geliştirilerek sosyal kaygı bozukluğu belirtileri olan bireylerin sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeylerine etkisi incelenmiştir.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine yönelik öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programı geliştirilerek, programın etkililiğinin incelenmesi ve iletişim odaklı psikoeğitim grubu ve bekleme listesi grubunun verileriyle karşılaştırılmasıdır. Genel amaç doğrultusunda çalışmanın hipotezleri şu şekildedir;

Hipotez 1: Deney grubu, plasebo ve bekleme listesi grubunun Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanları arasında fark yoktur.

Hipotez 2: Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 3: Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 4: Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 5: Deney grubu, plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların sosyal kaygı ölçeği, bilişsel çarpıtmalar ölçeği ve öz şefkat ölçeği son-test, izleme I ve izleme II ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.

1.3. Çalışmanın Önemi

Sosyal kaygı, bireylerin sosyal etkileşimlerde rahatsızlık, korku ve kaygı hissetmelerine yol açan yaygın bir psikolojik rahatsızlık durumudur. Bu durum, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyerek, sosyal ilişkilerini zayıflatmakta ve genel

işlevselliklerini bozmaktadır (Hofmann vd., 2007). Sosyal kaygı, dünya genelinde nüfusun yaklaşık %7-13'ünü etkileyen bir sorun olup, ruh sağlığı alanında önemli bir oranı temsil etmektedir (Kessler vd., 2005). Bu bağlamda, sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik etkili müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi, bireylerin psikolojik iyilik halleri ve toplumsal işlevsellikleri açısından kritik bir öneme sahiptir.

Bilişsel çarpıtmalar, sosyal kaygının temel psikolojik mekanizmalarından biridir ve bireylerin sosyal durumları yanlış değerlendirmelerine yol açmaktadır (Beck, 1976). Sosyal kaygı yaşayan bireyler, genellikle “başkaları beni yargılıyor” veya “rezil olacağım” gibi düşünceler beslemektedir (Clark ve Wells, 19-95). Bu tür olumsuz düşünceler, bireylerin sosyal etkileşimlere yönelik motivasyonlarını azaltmakta ve kaygılarının artmasına neden olmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bu çarpıtmaların yeniden yapılandırılması için etkili bir yöntem sunmaktadır. BDT, bireylerin olumsuz düşüncelerini sorgulamalarını ve daha işlevsel düşünceler geliştirmelerini sağlamaktadır (Hofmann vd., 2012).

Öz şefkat, bireylerin kendilerine karşı nazik, anlayışlı ve destekleyici bir tutum geliştirmelerini sağlayan bir kavramdır (Neff, 2003). Öz şefkat düzeyinin geliştirilmesinin bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmalar, öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Yücel ve Kurtoglu; Kurtoglu, 2019; Gao vd., 2023). Öz şefkat uygulamaları, bireylerin kendilerine karşı daha hoşgörülü olmalarını sağlarken, sosyal kaygıyla ilişkili olumsuz düşüncelerle başa çıkmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı müdahale, bu iki yaklaşımın entegrasyonunu sağlamaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin hem bilişsel hem de duygusal düzeyde kendilerine karşı daha nazik olmalarını teşvik etmektedir. Özellikle sosyal kaygı yaşayan bireyler için geliştirilmiş bir psikoeğitim programı, bireylerin sosyal etkileşimlerde daha başarılı olmalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabileceği beklenmektedir.

Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı müdahale programının, bilişsel davranışçı terapinin sınırlamalarını gidermeye yönelik önemli katkılar sunacağı öngörülmektedir. BDT, genellikle düşünce kalıplarının değiştirilmesine odaklanırken, bu süreçte bireylerin duygusal durumları yeterince ele alınmayabilir. Öz şefkat uygulamaları, bireylerin kendilerine karşı daha anlayışlı olmalarını sağlayarak, olumsuz düşüncelerle başa çıkmalarını kolaylaştırmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Neff, 2003). Ayrıca yapılan çalışmalarda bilişsel davranışçı

yaklaşımına dayalı müdahalelerin sosyal kaygı üzerinde etkili olduğunu ancak bu etkinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak da sosyal kaygı ile ilişkili olduğu bilinen öz şefkat kavramına yönelik müdahalelerin bilişsel davranışçı yaklaşıma entegre edilmesinin uygulanacak yöntemin sosyal kaygı üzerindeki etkisini artıracağı vurgulanmaktadır (Teale Sapach, 2019; Teale Sapach ve Carleton, 2022; Gao vd., 2023; Baumgardner vd., 2024). Bu durumun bireylerin sosyal etkileşimlerde daha az kaygı hissetmelerine ve daha özgüvenli bir şekilde yer almalarına olanak tanıyacağı beklenmektedir.

Bu yaklaşım, sosyal kaygı yaşayan bireylerin kendilerine olan tutumlarını dönüştürerek, duygusal esneklik kazandırmaktadır. Bireyler, öz şefkat uygulamaları sayesinde kaygı verici durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkma becerileri kazanabilmektedirler. Öz şefkat, bireylerin kendilerini kabul etme ve duygusal zorluklarla başa çıkma konusunda esneklik kazandırırken, bilişsel çarpıtmaların da etkisinin azalmasında başarılı olduğu görülmüştür (Kurtoğlu, 2019).

Sonuç olarak, sosyal kaygı belirtilerini azaltmak, bilişsel çarpıtmaları ele almak ve öz şefkat düzeyini artırmak amacıyla geliştirilen bu psikoeğitim programı, bireylerin sosyal kaygıyla başa çıkmalarında etkili bir yöntem sunmaktadır. Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı müdahale programı, sosyal kaygı yönetiminde kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım sağlayarak, bireylerin hem düşünsel hem de duygusal düzeyde kendilerini yeniden yapılandırmalarına yardımcı olacaktır.

1.4. Çalışmanın Varsayımları

Çalışma grubunun çalışmada kullanılan Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği, bilişsel çarpıtmalar ölçeği ve öz-şefkat ölçeğine samimi ve doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

1.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

1. Çalışma sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine sahip, DSM 5 tanı kriterlerini karşılayan Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören 18 yaş üzeri, yetişkin gönüllü bireyler arasından seçilmiştir.
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerin çoğunlukla kadın olması, erkek katılım sayısının az olması nedeniyle cinsiyet açısından gruplarda homojen dağılım sağlanamamıştır.
3. Katılımcıların gruplara atanmasında seçkisizlik sağlanamadığından güçlü neden sonuç

ilişkisi kurulamamaktadır.

4. Katılımcıların eğitim dönemlerinin süreleri göz önüne alındığında katılımcı kaybı yaşama riskini azaltabilmek için izlem ölçümleri eğitim dönemi içerisinde olacak şekilde üç ayla sınırlandırılmıştır.
5. Ayrıca bu çalışmanın bulguları çalışmada kullanılan ölçümlerden elde edilen verilerle sınırlıdır.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) Tanımı

Kaygı, normalde hayatta kalma ve tehditlerden korunma amacıyla gelişmiş, uyum sağlayıcı bir tepkidir; bu nedenle belirli durumlarda işlevseldir ve bireyin potansiyel tehlikelere karşı hazırlıklı olmasına katkı sağlamaktadır (Barlow, 2002). Ancak, bu duygu yoğun ve sürekli hale geldiğinde bireyin işlevselliğini bozarak, çeşitli psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir (Craske ve Stein, 2017).

Kaygı bozuklukları, bireyin sürekli kaygı duymasına ve işlevselliğinde ciddi bozulmalara yol açabilecek, uzun süreli ve yoğun kaygı durumları olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'e göre kaygı bozuklukları, genellikle yoğun kaygı, aşırı endişe ve bu durumlardan kaçınma eğilimleri ile ifade edilmektedir (APA, 2013). Kaygı bozukluklarının çeşitli alt türleri bulunmaktadır; bunlardan bazıları yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi ve sosyal kaygı bozukluğudur. Her bir kaygı bozukluğu, kendine özgü belirtilere sahip olsa da, temelinde bireyin tehdit algısı ve bu algıya bağlı olarak ortaya çıkan yoğun bir kaygı hali bulunmaktadır (Kessler vd., 2005).

Sosyal kaygı bozukluğu (SKB) ilk kez Marks ve Gelder (1966) tarafından diğer kaygı bozukluklarından ayrılmıştır. Marks (1970) tarafından sadece insanlar arasındaki etkileşimle sınırlı ve yabancı bireyler karşısında küçük düşmeye yönelik yoğun korku olarak tanımlanarak kaygı bozukluklarının bir alt tipi olarak kümelendirilmiştir. Marks (1970) tarafından yapılan bu tanım 1980' lerdeki DSM III ve devamındaki DSM_III_R' deki sosyal fobinin tanımının da temelini oluşturmuştur. Sosyal kaygıyı tanımlamak amacıyla tanı sınıflandırma sistemi dışında da çalışmalar yapılmıştır. Örneğin Dünya Psikiyatri Birliği Sosyal Fobi Çalışma grubu sosyal kaygıyı belirten özellikleri; “sosyal ortamlarda başkaları tarafından incelenme ve değerlendirilme korkusu, küçük düşme ya da utanma olasılığı olan durumlarda performans korkusu ve korku duyulan durumlardan kaçma” olmak üzere üç kategoride toparlamıştır.

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, genellikle sosyal etkileşimlerde başarısız olacakları veya olumsuz bir izlenim bırakacakları korkusuyla sosyal durumlardan kaçınmakta ya da sosyal etkileşim gerektiren durumlarda büyük rahatsızlık yaşamaktadır (Clark ve Wells, 1995). Günümüzde yaygın olarak kullanılan DSM 5 tanı kriterlerine göre sosyal kaygı bozukluğunun tanı ölçütleri Çizelge 2.1.1'de verilmiştir.

Çizelge 2.1.1 DSM-5 Sosyal Kaygı Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A	Kişinin başkalarının değerlendirebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. <i>Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerin olduğu etkileşimler sırasında açığa çıkmamalıdır.</i>
B	Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarının dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).
C	Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.
D	Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.
E	Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer.
F	Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
G	Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.
H	Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozukla daha iyi açıklanamaz.
I	Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir. <i>Varsa Belirtiniz: Duyulan korku toplum önünde konuşma ya da başka bir belirti ile sınırlı ise.</i>

DSM-5, sosyal kaygı bozukluğunu, bireylerin sosyal ortamlarda sürekli olarak aşağılanacakları veya eleştirilecekleri düşüncesiyle aşırı kaygı yaşadıkları bir durum olarak tanımlamaktadır (APA, 2013). Kaygının genel çerçevesi içinde sosyal kaygı, sosyal etkileşimlerden kaynaklanan özel bir korku türünü ifade etmektedir ve bireyin sosyal becerileri üzerinde doğrudan etkiler yaratmaktadır. Genel kaygı türlerinden farklı olarak yalnızca sosyal durumlarda tetiklenerek, bireyin sosyal hayatını büyük ölçüde sınırlandırmaktadır. Örneğin, sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, topluluk önünde konuşmak gibi sosyal performans gerektiren durumlardan kaçınabilmektedir veya bu tür durumlarda aşırı derecede rahatsızlık duyabilmektedirler (Stein ve Stein, 2008). Sosyal kaygının bir alt türü olan “performans anksiyetesi” ise bireylerin belirli sosyal görevleri yerine getirirken yaşadıkları yoğun kaygıyı ifade etmektedir ve bu durumlarda, bireyler sosyal olarak yetersiz olduklarına dair yanlış bir inanç geliştirebilmektedir (Rapee ve Spence, 2004). İnsanların diğer insanlardan daha yetersiz olduğuna dair inanç ve bu inanç neticesinde hissettiği kaygı toplumun yaklaşık olarak 1/3’ünde gözlenmektedir. Bu gözlenen kaygı durumları ergenlik gibi gelişim evrelerinde, evlenme girişimi, iş değişimi gibi sosyal geçiş süreçlerinde artış gösterebilmektedir. Bu artış bireyi dahil olunmak istenilen sosyal etkinliklerden alıkoyduğunda, bu tarz sosyal etkinlikler sırasında bireyin stres düzeyinde belirgin düzeyde bir artış gözlemlendiğinde sosyal kaygı, sosyal kaygı bozukluğu haline dönüşebilmektedir.

2.1.1. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Epidemiyolojisi

SKB en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu belirtilerinin başkalarının kendileri hakkındaki düşüncelerinin oldukça önemsendiği ergenlik döneminde başlama oranı diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksektir (Kessler, 2003). Bu belirtilerin başlangıç yaşının 8-15 yaş arasında olduğu belirtilmektedir; bu dönemde kızlar sosyal kaygı belirtileri yaşama oranları açısından erkeklere göre daha yüksek oranlara sahipken, yetişkinlik dönemine geldiğinde cinsiyetler arasındaki bu fark kapanmaktadır (Tuna ve Öncül-Demir, 2022).

Güncel epidemiyolojik çalışmalara göre, SKB' nin yaşam boyu yaygınlığını sırasıyla %2.6–13 olarak, 12 aylık süre içerisindeki yaygınlık oranını ise %5.6 ve %2.6 arasında olarak tahmin edilmektedir (Aune, Nordahl ve Bediel, 2022). Amerika birleşik devletlerinde yaygınlığı %13 olarak ifade edilmektedir (Salari vd., 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %11.4’ ünde sosyal kaygı bozukluğu olduğu görülmüştür (Göktürk Gök ve İnöz, 2022).

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde, diğer kaygı bozuklukları, depresif bozukluk, alkol, ilaç ve madde kötüye kullanımı gibi ek psikiyatrik sorunlar da sıkça görülebilmektedir (Salari vd., 2022). Bunun yanı sıra, bu bozukluğa sahip bireylerin büyük bir kısmı, okulu terk etme, işyerindeki verimlilikte azalma ve yaşam kalitesinde düşüş gibi olumsuz durumlarla karşılaştıklarını bildirmektedir (Leichsenring ve Leweke, 2017; Wittchen vd., 1999). Ayrıca bu bozukluğa sahip olan bireylerin yaklaşık üçte birinin sosyal kaygı belirtilerini azaltmak amacıyla alkol kullandığı belirtilmektedir (Carrigan ve Randall, 2003; Magee vd., 1996). Sosyal durumlar ve etkileşimlerden korkmaları nedeniyle SKB' li bireyler bir sağlık uzmanına danışmak konusunda son derece tereddüt yaşadığı için belirgin bozukluğa rağmen çok az insan tedavi görmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Sosyal kaygı belirtilerinin sıklıkla damgalanma veya normal utangaçlık olarak yanlış yorumlanması nedeniyle komorbid bir semptom geliştirmedikçe tedaviye başvurmamaktadır (Anderson vd., 2013; Curcio ve Corboy, 2020). SKB’ da erken dönem önleyici veya tedaviye yönelik yaklaşımlar komorbid durumların ortaya çıkmasını da engelleyebilmektedir (Baumgardner vd., 2024).

2.1.2. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Etiyolojisi

Sosyal kaygı bozukluğunun etiyojisinin açıklanmasında yapılan biyolojik çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireyler arasında genetik geçiş olduğu ikiz çalışmaları tarafından desteklenmiştir (Bogels vd., 2010; Smoller, Gardner-Schuster ve

Misiaszek, 2008). Yine genetik yatkınlıkla ilgili yapılan çalışmalarda sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin akrabalarında sosyal kaygı bozukluğu görülme oranı sosyal kaygı bozukluğu tanısı olmayanlara göre üç kat daha fazla bulunmuştur (Kaplan ve Sadock, 2016). Ancak çevresel etmenlerin genetik geçişe göre daha fazla etkiye sahip olduğu da yine bu çalışmalarda ifade edilmektedir. Mizaç olarak nörotisizm ve içe dönüklük ile de ilişkili olan davranışsal ketlenme gösteren çocukların ilerleyen dönemlerde sosyal kaygı bozukluğu geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Kagan, 1997).

Davranışçı bakış açısına göre negatif sosyal deneyim yaşayan bireyler, bu olumsuz deneyim sonrasında benzer sosyal durumlardan korkup kaçınabilmektedir. Kaçınma davranışı korku ve kaygı duygusunu ortadan kaldırarak negatif pekiştirici görevini gerçekleştirmektedir (Tuna ve Öncül-Demir, 2022). Ebeveynlerin panik bozukluk gibi tanılara sahip olması nedeniyle çocukluk dönemi boyunca kısıtlayıcı davranış tutumu ile yetiştirilmeye bağlı olarak da çocukta utangaçlık gelişebilmekte ve birey ileri yaşlarda sosyal kaygı bozukluğu yaşayabilmektedir. Sosyal kaygı bozukluğunun biyolojik bir temeli olduğu düşünülüyor olsa da bu bireylerin ebeveynlerinin aşırı koruyucu, aşırı reddedici ve daha az bakım veren olduğu bulunmuştur (Sadock ve Sadock, 2016).

Bilişsel bakış açısına göre ise, sosyal kaygı bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde bazı düşünce yapılarının etkisi olduğu ifade edilmektedir. Bu kişiler bulundukları sosyal ortamlarda performansları veya sosyal görünüşlerini gerçekçi olamayacak kadar olumsuz değerlendirme eğilimine sahip olabilmektedir. Sosyal durumlarda içsel duyularına ve mükemmel olmaya, hata yapmamaya çok fazla odaklanmaktadır ve buna bağlı olarak da sosyal konuşmalarının doğallığını, akışını veya konuşulan konunun içeriğini kaçırabilmektedirler. Bu tarz olumsuz deneyimleri de felaket olarak değerlendirerek temelde yer alan (yetersiz olma vb.) inançlarını besleyerek bir kısır döngünün oluşmasına sebep olabilmektedir (Hofmann, 2007).

2.1.3. Sosyal Kaygı Bozukluğu ile Benzerlik Gösteren Kavramlar

Sosyal kaygı bozukluğu (SKB), sosyal durumlarda aşırı kaygı ve kendini değerlendirme korkusuyla karakterize edilen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk, özellikle başkaları tarafından olumsuz değerlendirilme korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma davranışı ile kendini göstermektedir. SKB ile ilişkili yoğun kaygı, bireylerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ancak SKB, bazı yönleriyle utangaçlık, çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB) ve agorafobi gibi diğer ruhsal durumlarla

benzerlik göstermektedir (Sadock ve Sadock, 2016). Her ne kadar bu durumlar benzer kaygı belirtileri içeriyor gibi görünse de, her biri farklı özelliklerle ayırt edilmektedir.

2.1.3.1.Utangaçlık

Utangaçlık, bireylerin sosyal ortamlarda çekinme ve huzursuzluk yaşadığı yaygın bir kişilik özelliğidir. Utangaç bireyler, genellikle başkalarının önünde konuşurken veya yeni sosyal ilişkilere girerken rahatsızlık hissetmektedir (Henderson ve Zimbardo, 2001). Sosyal kaygı bozukluğu gibi utangaçlık da başkaları tarafından değerlendirilme korkusunu içermektedir; ancak bu kaygı daha düşük seviyede ve daha geçici niteliktedir. Sosyal kaygı bozukluğunda görülen yaygın kaçınma davranışlarının aksine, utangaçlık bireyin günlük işlevselliği üzerinde genellikle daha sınırlı bir etkiye sahiptir (Cheek ve Buss, 1981). Örneğin, utangaç bir birey yeni bir grupta rahat hissetmese de, SKB' da olduğu gibi sürekli bir sosyal kaçınma davranışı sergilemeyerek, zamanla bu duruma uyum sağlayabilmektedir.

Sosyal kaygı bozukluğu ile utangaçlık arasındaki bu temel farklar, işlevsellik üzerindeki etkilerde de kendini göstermektedir. Sosyal kaygı bozukluğu, bireyde işlevsel bozulmalara yol açarken, utangaçlık çoğunlukla bireyin sosyal becerilerini sınırlandırsa da genellikle tedavi gerektirecek düzeyde bir kaygı yaratmamaktadır (Leary, 1986). Utangaç bireylerde sosyal ilişkiler sınırlı düzeyde de olsa sürdürülebilirken, SKB' lı bireylerde bu ilişkilerde belirgin bir bozulma gözlenmektedir. Ayrıca araştırmalar, SKB geliştirme riski taşıyan utangaç bireylerin, yoğun bir kaygı deneyimi yaşaması ve bunun sürekli hale gelmesi durumunda sosyal kaygı bozukluğuna ilerleyebileceğini göstermektedir (Rapee ve Spence, 2004, Sadock ve Sadock, 2016).

2.1.3.2. Çekingen (Kaçıngan) Kişilik Bozukluğu

Çekingen kişilik bozukluğu (ÇKB), sosyal kaygı bozukluğu ile belirgin düzeyde benzerlikler taşıyan ve bireyin sosyal etkileşimlerden sürekli olarak kaçınma davranışı sergilediği bir kişilik bozukluğudur. ÇKB, bireyde değersizlik, yetersizlik hissi ve eleştirilme korkusu ile şekillenmektedir (APA, 2013). SKB' de olduğu gibi ÇKB' de de birey, olumsuz değerlendirilme korkusuyla sosyal etkileşimlerden çekinmektedir. Ancak ÇKB, SKB' den farklı olarak bireyin tüm sosyal çevresine yayılan ve genç yetişkinlik döneminden itibaren kişiliğinin bir parçası haline gelebilen daha kalıcı bir kaçınma ve yetersizlik hissi içermektedir (Widiger, 2011).

Sosyal kaygı bozukluğu ile çekingen kişilik bozukluğu arasındaki temel farklılıklar, kaygının derinliği ve yaygınlığı ile de belirginleşmektedir. SKB, belirli sosyal durumlarda yoğun kaygı ve kaçınma ile sınırlıyken, ÇKB bireyin tüm sosyal ilişkilerini kapsamaktadır (Herbert vd., 2009). SKB’ de bireyin işlevselliği belirli sosyal durumlarda bozulabilirken, ÇKB’ de sosyal işlevsellik tüm hayatı kapsayacak biçimde daha ciddi düzeyde bozulmaktadır. Çekingen kişilik bozukluğu olan bireylerde sosyal kaygı bozukluğuna kıyasla daha güçlü bir yetersizlik hissi ve değersizlik duygusu gözlenmektedir (Alden ve Taylor, 2004). ÇKB, bu yönleriyle sosyal kaygı bozukluğundan ayrılmakta ve genellikle uzun süreli psikoterapiler gerektiren bir klinik durum olarak değerlendirilmektedir.

2.1.3.3. Agorafobi

Agorafobi, bireyin kendini güvende hissetmediği ortamlardan kaçınması ve özellikle kalabalık veya açık alanlarda yoğun kaygı yaşaması ile karakterize edilen bir kaygı bozukluğudur (APA, 2013). Agorafobi, SKB gibi sosyal durumlardan kaçınma eğilimi içermektedir; ancak bu kaçınma, sosyal ilişkilerden ziyade bireyin fiziksel güvenlik hissi ile ilişkili olmaktadır. SKB’ de birey, başkalarının olumsuz değerlendirmesinden çekinirken; agorafobi, bireyin yardım alamayacağı veya kaçışın zor olduğu durumlarda yaşadığı kaygıyla şekillenmektedir (Craske ve Stein, 2016).

Sosyal kaygı bozukluğu ile agorafobi arasındaki farklardan biri de, SKB’ de bireyin kendisi başkaları karşısında yetersiz ve olumsuz değerlendirilme korkusuyla sosyal ortamlardan kaçınmakta iken, agorafobide kaçınma fiziksel bir güvenlik arayışı ile ilişkili olmaktadır (Stein ve Stein, 2008). Agorafobi durumunda birey kalabalık ortamlarda ya da kapalı mekânlarda panik atak geçirme korkusuyla sosyal durumlardan uzaklaşırken, SKB’ li bireylerin sosyal ortamlarda başkalarının gözünde yetersiz görünme kaygısı ön plana çıkmaktadır (Lecrubier, 1998). Agorafobik bireylerde sosyal kaygı bozukluğundan farklı olarak daha geniş çaplı kaçınma davranışları gözlenirken, bireyin sosyal yaşantısı ciddi ölçüde sınırlanmaktadır.

2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de yaygın olarak uygulanan ve üzerine pek çok araştırma yapılan bir terapi yöntemidir. Başlangıçta depresyon tedavisi için geliştirilmiş olmakla birlikte, günümüzde uyku bozuklukları, saldırganlık gibi birçok psikolojik sorunun tedavisinde de kullanılmaktadır (Boyacı ve İlhan,

2016). BDT, bireylerin bilişsel süreçlerinin duygusal ve davranışsal tepkilerini şekillendirdiği varsayımına dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, bir kişinin bir duruma nasıl duygusal ve davranışsal olarak tepki vereceği, o durumu nasıl algıladığı ve yorumladığıyla doğrudan ilişkilidir. Uyumsuz ve olumsuz düşünme kalıplarının, pek çok psikolojik sorunun ortaya çıkmasına ve sürekliliğine yol açtığı görülmektedir (Süler, 2017). Bu bağlamda, bireyin bu sorunlu düşünce yapıları değiştirildiğinde, duygusal ve davranışsal problemler de ortadan kalkmaktadır (Scott ve Beck, 2008). Bu sebeple, BDT terapistleri, bireyin uyumunu bozduğu ve problemli davranışlarına yol açtığı düşünülen düşünce kalıplarıyla çalışmaktadır (Beck, 1976). Terapi süreci, bu düşünce yapıları üzerinde yapılan bilişsel teknikler ile doğrudan davranış değişikliği sağlamaya yönelik davranışçı tekniklerin birleşiminden oluşmaktadır (Sütçü, 2016). Aslında bilişsel davranışçı psikoterapiler, çeşitli terapi ekollerini kapsayan bir çatı kavram olarak tanımlanabilir. Hangi uygulama benimsenirse benimsensin, kuramın temelinde "öğrenme ve yeniden öğrenme" süreci bulunmaktadır (Özdel, 2015).

Bilişsel Davranışçı Terapinin kuramsal temelleri 1925'lere kadar uzanmakla birlikte, bu yaklaşımların uygulama alanındaki etkilerinin 1950'lerin başlarına rastladığı söylenebilir. Bu tarihsel gelişim sürecinde, üç ana kuşak ortaya çıkmaktadır (Vatan, 2016). İlk kuşak, davranışçı yaklaşımların egemen olduğu ve etkin olduğu uygulamaları kapsamaktadır. Bu dönemde, davranışların gözlemlenmesi, tahmin edilmesi ve değiştirilmesine odaklanılmış ve sonrasında bu teknikler psikoterapi uygulamaları olarak kullanılmaya başlanmıştır. Terapide kullanılan teknikler açısından, klasik koşullama ve edimsel öğrenme yöntemlerinin bu döneme damgasını vurduğu gözlemlenmektedir (Vatan, 2016).

Modern çağ olarak da anılabilecek olan 20.yy'ın başlarında davranışçı kuramın benimsenmesiyle ruh sağlığındaki yaklaşımlar ve uygulamalarda da değişim gözlenmiştir. II. Dünya savaşıdan sonra gelişen modern psikoloji yaklaşımının hakim olduğu psikoterapi oturumlarında bireyin hasar gören yanlarına odaklanılmaktadır (Kararımak ve Siviş, 2008). İçinde bulunulan savaş durumunun meydana getirdiği kaotik ortamın genel ihtiyaçlarının bu yönde olmasının da hasarlı yana odaklanarak sorun çözmeye odaklanmış olmadan etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Davranışçı kuramın ortaya çıktığı dönemde gözlenen nazizim ve faşizm genel olarak olumsuz süreçlere neden olmuştur. Bu olumsuz süreçler, her insanı eşit ve tertemiz olarak değerlendiren bir görüşün yaygınlaşması için uygun bir ortam a zemin hazırlamış ve böylece davranışçı kuram geniş kitlelerce benimsenip yaygınlaşmıştır. Davranışçı kuram daha önce ortaya çıkmasına rağmen 1950'li yıllara kadar psikanaliz daha yaygın olarak kabul görmüştür (Türkçapar ve Sargın, 2012).

İkinci kuşak terapiler, bilişsel davranışçı yaklaşımların öne çıktığı ve etkili olduğu uygulamalardır. Bu dönemde, nesnel davranışçılığın yerini, uyarıcı ile tepki arasındaki ilişkide aracı rolü üstlenen bilişsel süreçlerin önemi almıştır. İkinci kuşak tedavi yaklaşımlarında, işlevsel olmayan düşünce ve davranışların değiştirilmesi hedeflenmiştir (Beck, 1964). Bu kuşağın en bilinen yaklaşımları arasında, Beck'in (1964) "Bilişsel Terapisi" ve Ellis'in (1962) "Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi" yer almaktadır. Ayrıca, Meichenbaum'un (1977) "Bilişsel-Davranışsal Değişim Terapisi" ve Lazarus'un (1997) "Çok Boyutlu Terapisi" de ikinci kuşak terapilere örnek olarak gösterilebilir.

İkinci kuşak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Bilişsel Terapi (BT) adıyla 1960' lı yıllarda Aaron T. Beck ve Albert Ellis' in birbirinden bağımsız bir şekilde araştırmalarıyla gelişmiş ve 1980' li yıllarda davranışçı ve bilişsel yaklaşımlar arasındaki bütünleşme sonucunda ortaya çıkmıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Her ne kadar günümüzdeki kullanımda bilişsel ve davranışçı yöntemler ayrılmaz bir bütün olarak görülse de sadece bilişsel veya sadece davranışçı yöntemleri kullanan terapi yöntemleri mevcut olmakla birlikte iki türden tekniği de kullananlarda olduğu gibi, Bilişsel Davranışçı Terapiler (Cognitive Behavioral Therapy) başlığı altında yer almaktadır (Sütçü, 2016).

Üçüncü kuşak ise, içgörü, farkındalık (mindfulness) ve kabul ile ilgili yaklaşımların baskın ve etkin olduğu uygulamalardır. Üçüncü kuşak tedavi yaklaşımlarındaki ana tema söz konusu içsel deneyimlere dair farkındalık oluşturmaktadır. Üçüncü kuşak içerisinde içsel duyumları değiştirmek yerine kabul vurgulanmaktadır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Üçüncü kuşak yaklaşımlardan olan postmodern yaklaşımın gelişmesiyle birlikte nesnellikten uzaklaşmaya ve kişisel anlamlandırmaların önem kazandığı, kişisel yaşam deneyimin ön planda olduğu öznel bilginin önemli olduğu bir döneme girilmiştir. Böylece psikoterapinin tarihsel süreç içerisindeki gelişiminde önce din, sonra nesnel bilgi psikolojiyi belirlemekte iken, bireyin merkeze alındığı bir döneme gelinmiştir (Kararımak ve Siviş, 2008).

Beck ve Ellis tarafından temelleri atılmış olan bilişsel terapi, yıllar içerisinde diğer klinisyen ve kuramcılarla birlikte zenginleşmiştir. Bilişsel Terapi, 1980' lerde davranışsal aktivasyon, maruz kalma egzersizleri, davranış deneyleri, gevşeme eğitimi ve sosyal beceri eğitimi gibi bir çok davranışsal tekniklerin de entegre edilmesiyle bugün Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olarak bilinen model olarak tanınmıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Bilişsel davranışçı terapiler, adından da anlaşılacağı gibi içinde bilişsel ve davranışçı olmak üzere iki unsur içermektedir. İçerdiği bu unsurların kuramsal, felsefi ve klinik arka planları bulunmaktadır (Özdel, 2015).

2.2.1. Kuramsal Arka Planı

2.2.1.1. Davranışçılık

Davranışçılığın temelleri, 1890'lı yıllarda Rus fizyolog Ivan Petroviç Pavlov (1849-1936) tarafından, köpeklerin sindirim sistemi üzerine yaptığı çalışmalar sırasında keşfettiği klasik koşullanma olgusuna dayanmaktadır. "Klasik koşullanma" olarak bilinen bu fenomenin keşfi, psikoloji tarihinde bir davranışın nasıl ortaya çıktığını açıklayan ilk deneysel yaklaşımı sunmuştur. Pavlov'un çalışmaları, davranış biliminin bilimsel bir disiplin olarak şekillenmesine ve davranışçılığın yeni bir akım olarak gelişmesine zemin hazırlamıştır. 1900'lü yıllarda psikoloji dünyasında baskın olan Psikanalitik kuramın deneysel olarak gözlemlenememesi nedeniyle eleştirilmesi, psikanalize karşı bir tepki olarak 1960'lı yıllarda davranışçılığın daha fazla ilgi görmeye başlamasına yol açmıştır (Türkçapar, 2019).

Davranışçılığın Amerika Birleşik Devletleri'ndeki öncüsü, John Broadus Watson (1878–1958) olarak kabul edilmektedir. Watson, bireylerin düşüncelerinin, insanın algılarından bağımsız olarak dışsal gerçeklikler tarafından şekillendirildiğini öne sürmüştür. Ayrıca, Pavlov'un klasik koşullanma teorisinin insan öğrenmeleri üzerinde de geçerli olduğunu 1920 yılında Watson'un gerçekleştirdiği çalışmalarla kanıtlamıştır. Watson küçük Albert deneyiyle insanlarda fobik tepkilerin klasik koşullanmayla açıklanabileceğini deneysel olarak göstermiştir (Watson, ve Rayner, 1920). İnsan davranışlarının yalnızca basit refleks yanıtlarına indirgenemeyecek kadar karmaşık olduğu sorusunun cevabına katkı sağlayan önemli bir figür, Burrhus Frederic (B. F.) Skinner (1904–1990) olmuştur. Skinner, davranışçılığı, insan psikolojisinin tüm yönlerini açıklamaya yönelik bütünsel bir kuram olarak sistemleştiren isimdir. Bu kuramın temel kavramları arasında "edimsel koşullanma" ve "pekiştirme" yer almaktadır. Skinner'a göre, edimsel koşullanma, bir organizmanın çevresindeki etkinlikleri sonucunda ortaya çıkan sonuçlara bağlı olarak, o davranışın sıklığının artmasına veya azalmasına yol açan bir süreçtir.

Hedefleri öğrenme ilkelerine dayalı yeni bir teknoloji geliştirmek olan ve psikoloji laboratuvarlarında çalışan bir grup bilim insanı, hastalarına daha faydalı olabilmek amacıyla terapistler tarafından da kullanılabilecek yeni yöntemler geliştirmiştir. Bu ilk davranışçı terapistler arasında yer alan Joseph Wolpe (1915–1997), davranışçı ilkeleri tedavi ortamına entegre eden ve fobilerin tedavisinde önemli bir ilerleme sağlayan “sistematik duyarsızlaştırma” tekniğini geliştirmiştir. Davranışçılık psikoloji dünyasında popülerken,

klirik ve deneysel çalışmalarda davranışılığın açıklayamadığı gözlemler ortaya çıkmaya başlamıştır. Örneğin hayvanların herhangi bir pekiştirme olmadan da öğrenmenin ortaya çıkmasının, Tollman' ın latent öğrenme diye açıkladığı deneyinde gösterilmesidir. Bu deneyde labirente bırakılan fareler kendilerine pekiştireç verilmemesine rağmen çıkışı bulmada pekiştireç alan farelerle farklılık göstermemiştir. Yani koşullanmamalarına rağmen bir şeyi öğrenmişlerdir. Davranışılığa ilgiyi azaltan diğer bir etken de bilimsel etken de ilerleyen yıllarla birlikte oluşan bilimsel ortam olarak ifade edilmektedir (zdel, 2015). İnsanların aynı ortamlarda aynı uyarınlarla etkileşimde olmalarına rağmen tepkilerinin neden farklılaştığının davranışılıkla aıklanamamasıyla bilişsel akım ortaya çıkmaya başlamıştır (Trkpar, 2019).

2.2.1.2. Bilişsel Kuram

Bilimsel ortamdaki gelişmeler de insan davranışında bilişler ve uyarınlar arasındaki ilişkinin araştırılmasına zemin hazırlamıştır. Deneysel psikolog Albert Bandura,'nın sosyal öğrenme ve öz etkinlik (self-efficacy) kuramları bu alandaki gelişmelere örnek olarak ifade edilmektedir (Bandura, 1977). Bandura, beklentilerin önemi ve davranışın gerçekleşmesindeki içsel süreçlerin etkisine dikkat çekerek klasik öğrenme kuramına bilişsel bir etken eklemiş olmaktadır (Trkpar, 2019). Davranışın ortaya çıkmasında beklentilerin rolünün ortaya konmasında da Martin Seligman' ın öğrenilmiş çaresizlik kuramı büyük rol oynamaktadır. Bilişsel Terapi' nin felsefi başlangıcı, antik Yunan'ın Stoacı filozoflarına kadar uzanabilmektedir (Trkpar ve Sargın, 2012).

BDT' nin yürütülmesinde Piaget' nin Bilişsel Gelişim Kuramı' nin bilinmesi de önemlidir. Piaget' nin bilişsel gelişim kuramının bilinmesi bireylerin yaşadıkları olaylar karşısında verdikleri farklı tepkilerin anlaşılabilmesi açısından da önemlidir ve bu nedenle bilişsel gelişim kuramı klinik bilişsel kuramın temel aldığı en önemli kuramlardandır (Piaget, 1952). Piaget' nin bilişsel gelişim kuramında vurguladığı şema kavramı, bireyin bilişsel işleyiş süreçleri üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Trkpar, 2019). Birçok araştırmacıyla temelleri atılmaya başlanan bilişsel kuramın psikoterapi alanında yer aldığı şekli Ellis ve Beck' in çalışmalarıyla oluşturulmuştur.

1913 yılında Pitshburg' da doğan Ellis, kariyerine 1934' te New York niversitesi'nde iş yönetimi alanında eğitim görerek başlamış, bir süre yazarlıkla ilgilenmiş ardından 1942' de Columbia niversitesi' nden klinik psikoloji eğitimi almıştır (Trkpar, 2019). Yüksek

lisans ve doktora eğitimini de tamamladıktan sonra 1947 yılından 1950 yılına dek psikanalizle tedavilerine devam etmiştir. Sonrasında psikodinamik yönelimli terapiye geçiş yapan Ellis, hastalarının iç görü kazanmalarına rağmen sıkıntılarının geçmemesi üzerine araştırmalara başlamıştır (Ellis, 1962). Albert Ellis, hastalarının önemli bir içgörü kazandıkları halde, psikanalitik terapinin onlarda anlamlı bir değişim sağlamadığını gözlemlemiştir. Ellis, dinamik psikoterapinin eksik yönünün, insanın en temel özelliklerinden biri olan bilişsel süreçlerin göz ardı edilmesi olduğunu ileri sürmüştür. Bu süreçte, psikanalitik kuramın temel varsayımının klasik davranışçılıkla büyük bir benzerlik taşıdığını fark etmiştir. Her iki kurama göre, birey, erken yaşantılarında belirli tepkilere koşullanmakta ve bu koşullanmalar, yetişkinlik döneminde de aynı tepkileri beklemesine yol açmaktadır. Klasik koşullanmaya göre bir süre zil çalınıp et verilmezse koşullanma sönmesine rağmen insan davranışında yetişkinliğe kadar sürmektedir. Bunun nedenini araştıran Ellis, insanın köpeklerden farklı olarak düşünce süreçlerinin olduğunu ve bu süreçlerin yaşantılar üzerinde azaltıp arttıran bir etkisinin olduğunu savunmuş ve psikoterapinin bu nedenle düşünme üzerine eğilmesi gerektiğini belirtmiştir (Ellis, 1962). Ellis, yaptığı araştırmalar sonucu bilişsel davranışçı terapilerin ilki olan Akılcı Duygusal Davranış Terapisi' ni kurmuştur. Ellis Akılcı Duygusal Davranış Terapisinde, duygusal tepkilerin nedenlerinin bireyin inanç biçimleri olduğunu savunmaktadır ve bu görüşüyle de diğer yaklaşımlardan farklılaşmaktadır (Ellis, 1962). Ellis daha önce bilişsel kuramı oluşturmuş olsa da Bilişsel Terapi daha çok Beck ile anılmaktadır.

1921'de Amerika'da Rhode Island'da doğan Aaron Temkin Beck, 1942'de Yale Üniversitesi tıp fakültesinden mezun olmuştur. 1953'te psikiyatri uzmanlığını bitiren Beck, 1954'te başladığı Pennsylvania Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde emekli oluncaya kadar çalışmıştır. Psikanalist olarak eğitimini tamamladıktan kısa bir süre sonra Beck, psikanalitik teoriye gelen eleştirilere karşılık verebilmek amacıyla bilimsel olarak araştırmaya başlamıştır (Beck, 1964).

Aaron Temkin Beck, 1950'li yılların sonunda psikanalitik enstitüde aday psikanalist olarak yaptığı rüyalar üzerine çalışmalar sonucunda, hastaların kendilerini kötü hissetmelerinin, bu olumsuz duyguları deneyimleme arzularıyla bağlantılı olduğunu ve bu arzunun, kendilerine yöneltilmiş düşmanlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Beck, 1976). Hastaların yaşadığı duygusal tepkilerin ve davranışlarının anlaşılması için düşüncelere yoğunlaşılması gerektiği sonucuna varmıştır (Beck, 1964). Beck BDT' yi ilk kez depresyon tedavisinde kullanmaya başlamıştır. Başta Beck bilişsel yaklaşımı depresyon için kullanırken, panik bozukluk, sosyal fobi, OKB, yeme bozukluğu, kişilik bozuklukları hatta psikotik

bozukluklarla ilgili tedavide kullanmaya başlayarak kapsamını genişletmiştir. Günümüzde duygudurum, anksiyete, kişilik bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kullanımı ve psikotik bozukluklar gibi birçok bozukluğun tedavisinde kullanılan kısa süreli yapılandırılmış bugün odaklı bir terapi yöntemidir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

2.2.2.Bilişsel Davranışçı Yaklaşımın Felsefi Arka Planı

Psikoloji tarih boyunca sorular aynı olsa da farklı cevaplar ve yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmış ve bu sayede oluşan bilgi birikimi ile günümüzdeki seviyesine ulaşmıştır. Nesnel bilimin ve modern yaklaşımların etkisinin ortaya çıkmaya başlamasıyla psikoloji bireyi merkeze almaya başlamıştır. Bu bağlamda psikoterapinin tarihçesi ele alınacak olursa Sokrates, Plato, Aristo gibi filozoflar zihin, insan bedeni, ruh ve insan davranışlarının doğası üzerine psikoloji için önemli olan soruları ilk defa sormuşlardır (Düzgüner, 2013). Bu soruların cevapları günümüzde de hala tartışılmaktadır. Plato bazı bilgilerin doğuştan geldiğini savunurken, Aristo' ya göre ise insan beyni boş bir levhadır. İnsan doğduktan sonra deneyimleri ile bilgileri edinir. Descartes' e göre de beyin ve zihin birbirinden farklıdır. Beyin somut iken zihin ruhanidir (Düzgüner, 2013). İnsanın doğası, düşüncesi ile ilgili sorulara cevap bulabilmek için bilimsel yöntem kullanılması 19.yy'a denk gelmektedir. 19.yy'dan sonra ruhsal hastalıkların meydana gelmesi, insanın doğası dışsal etkenlerle de açıklanmaya başlamıştır (Düzgüner, 2013).

BDT, felsefi olarak eski Yunan Felsefesindeki Stoa öğretileriyle paralellik göstermektedir (Özdel, 2015). Düşünme ve düşünebildiğini düşünme, insanı diğer canlılardan ayıran önemli bir özelliktir. Bu özellik insanlık tarihinde çok eski zamanlardan itibaren vurgulanmaktadır. Yunan filozof Epiktetos, insanları rahatsız eden şeylerin o durumdan ziyade o 'şey' e yükledikleri anlam olduğunu savunmaktadır (Koroğlu ve Türkçapar, 2009). Epiktetos'a göre, mutluluk ve özgürlük, kontrol edebileceğimiz ile edemeyeceğimiz şeyler arasındaki farkı anlayabilmekle ilişkilidir. Dışsal nesnelerin bizlere zarar verme potansiyeli yoktur; asıl zararı, kendi davranışlarımız veya inançlarımız verir. İnsanları etkileyen, durumlara, kişilere veya olaylara yükledikleri anlamlar ve beklentileridir (Özcan ve Çelik, 2017). Epiktetos'a göre, "Bizi etkileyen, bizi sarsan şey, olayların kendileri değil, bizim beklentilerimiz ve korkularımızdır" (Özdel, 2015). BDT'nin felsefi görüşü de, insanların inanç ve davranışlarını kontrol edebilme becerilerine sahip oldukları ve insanların duygu ve davranışlarının dünyayı bilişsel olarak yapılandırma biçimlerine göre değiştiği görüşü olarak ifade edilmektedir (Yıldız, 2018).

2.2.3. Bilişsel Davranışçı Terapiye Göre İşlevsellik ve İşlev Bozukluğu

Bireylerin algıları ve bilişsel alanlarındaki farklılıklar nedeniyle aynı durum karşısında bireyler farklı tepkiler verebilmektedir. Bireyin algı ve bilişsel sistemi çeşitli sebeplerle gerçekliği değiştirdiğinde birey sorun yaşayabilmektedir. BDT' ye göre psikolojik sorunlar bireyin düşüncesindeki çeşitli sebeplerden ötürü bozulmalardan meydana gelmektedir.

Düşünce içeriğindeki ve bilişsel sistemindeki ortaya çıkan bozukluklardan ötürü de birey kendisi, diğerleri ve gelecek ile ilgili olduğundan daha olumsuz düşünce tutumları içerisinde olmaktadır ve bu durum duygusal, davranışsal ve fiziksel değişikliklere neden olarak ruhsal sorunları ortaya çıkarıcı ve sürdürücü bir şekilde etki etmektedir (Beck, 1995).

BDT'ye göre, otomatik düşünceler, varsayımlar, bilişsel çarpıtmalar, bireyin ruh hali bireyin ruhsal sağlığı ve işlevselliği üzerinde büyük etkiye sahiptir. İşlevsel olmayan otomatik düşünceler, bireyin ruh halini ve davranışını etkilemektedir (Beck, 1976). Durumu gerçeğe uygun yorumlayamayan birey de işlevselliğini kaybetmektedir.

2.2.4. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Temel Kavramlar

Otomatik Düşünceler: Otomatik düşünceler, zihnin akışı içerisinde aklımızda beliren kelimeler veya imgesel görüntülerden oluşan ve genellikle duygusal anlara eşlik eden düşüncelerdir. Otomatik düşünceler kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Beck, 1995). Örneğin, bir topluluk önünde konuşma yapacak kişinin konuşma öncesi “ya rezil olursam”, “ya sesim titrerse” gibi düşünceleri otomatik düşüncelere örnek olarak verilebilmektedir.

Ara İnançlar ve Kurallar: Yaşanılan an ve duruma özgü otomatik düşüncelerin altında kişilerin dile getirmediği ama inanmakta olduğu ara inançları, kuralları yer almaktadır (Beck, 1976). “Herkesi memnun edersem sevilirim”, “birinden bir şey istemek zayıflıktır” gibi inançlar örnek verilebilmektedir.

Temel İnançlar: Temel inançlar, bireyin geçmiş yaşantı ve deneyimleriyle oluşan, çevreye uyum sağladığı, kişisel ve çevresel bilgiyi organize etmesini belirleyen bilişsel yapıları ifade etmektedir (Beck, 1995). Bazı kaynaklarda şema olarak da adlandırılan temel inançlar, bireyin kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili temel varsayımlarını içermektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2003).

Bilişsel İşleme Tipleri: Literatürde bilişsel hata ya da bilişsel çarpıtmalar isimleriyle de yer almaktadır. Normal zihinsel işleyişin önemli bir parçasıdır fakat bunların katı ve uygunsuz biçimde kullanılması sıkıntıya yol açmaktadır (Burns, 1980). Bilişsel

işleme tipleri; keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı genelleme, büyütme- küçültme, ya hep ya hiç biçiminde düşünme, kişiselleştirme, felaketleştirme, -meli-malı düşünce tarzı, zihin okuma, duygudan sonuca ulaşma ve etiketlemedir (Beck, 1976).

Bilişsel Üçlü: Bireylerin ruhsal sorunlarının altında yatan temel düşünüldüğünde bilişsel terapistler üç kategoride ele almaktadır. Bunlar, bireyin kendisi, çevresi ve dünya ile ilgili otomatik düşünceleridir. Bunlara bilişsel üçlü adı verilmektedir (Beck, 1976).

İşbirlikçi Ampirizm: Terapi sürecinde terapist ve danışan işbirlikçi araştırmacılar olarak yer almaktadır (Beck, 1995). Süreç içerisinde yorumlar ve inançlar test edilebilir hipotezler olarak görülmektedir. Terapi sürecindeki terapötik ilişki biçimine yardımlaşmacı deneysencilik ismi de verilmektedir (Beck, 1967).

Sokratik Diyalog: Sokratik (diyalog) sorgulama, danışanın terapistin yönlendirmesiyle bilgiye kendisinin ulaşmasını sağlamaktadır. Beck ve Ellis tarafından bilişsel terapinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Beck, 1964). Sokratik sorgulamayla alternatif açıklamaları keşfetmek, avantaj ve dezavantajları belirlemek, problemin çözüm yollarını sorgulamak, kanıtı araştırmak amaçlanmaktadır (Beck, 1964).

Yönlendirilmiş Keşif: Terapist danışanın uyumsuz inançlarını ve varsayımlarını yönlendirilmiş keşifle değiştirmeyi amaçlamaktadır. Danışanın perspektif almasını, yeni beceriler geliştirmesini sağlamada rehber olmakta ve danışanı değişime teşvik etmektedir (Beck, 1976). Yönlendirilmiş keşif, bilgi edinme, empatik bir şekilde dinleme, özetleme, analitik sentez soruları, uygulama soruları olmak üzere 5 aşamadan oluşmaktadır (Beck, 1976).

2.2.5. Bilişsel Davranışçı Terapi Süreci

Bilişsel davranışçı terapide temel amaç, bireyin işlevsel olmayan düşüncelerini, işlevsel ve gerçekçi düşüncelerle değiştirmesine yardımcı olmaktır. Bunu yaparken de öncelikle işlevsel olmayan düşüncelerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte öncelikle ilk hedef sağlam bir terapötik ilişki kurabilmektir. Terapistin, danışanın sorunlarına yönelik strateji geliştirebilmek için öncelikle değerlendirme yapması gerekmektedir (Beck, 1995). Terapist, danışanın yaşadığı sorunları kavramsallaştırarak, kullanacağı çeşitli müdahale ve teknikleri içeren bireyselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturmaktadır. BDT’ de terapist, danışanı akılcı bir tutumla şimdi ve burada sorun çözme üzerine odaklanmaya yönlendirmektedir (Beck, 1964). Bu noktada danışanın da etkin katılımı ve işbirliği önem arz etmektedir. Kişinin kendi kendine sorunlarını çözebilecek yetkinliğe ulaşabilmesi için

terapide aktif rol alması, terapistle işbirlikçi bir tutum içerisinde olması ve sorumluluk üstlenmesi beklenmektedir (Görmez, 2016). Buradaki terapötik süreç usta-çırak, öğretmen-öğrenci ilişkisine benzetilebilmektedir. Bu yaklaşımda terapistler danışanlarını işlevsel olmayan düşüncelerini işlevsel ve gerçekçi düşüncelerle değiştirebilmesi konusunda eğitmektedir. Bu eğitim sırasında ders verir gibi olmaktan çok hayattan örnekler, hikayeler kullanılarak bilişlerin duygular üzerindeki etkisi öğretilmektedir (Beck, 1995).

2.2.5.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Basamakları

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), genellikle üç aşamadan oluşan bir süreçtir. İlk aşamada, danışanın mevcut sorunları değerlendirilmektedir. Terapinin sonraki aşamalarına hazırlık amacıyla, psikoeğitim süreciyle danışanlar ve aileleri bilgilendirilmektedir. Bu aşamada, semptomlar, bu semptomlarla ilişkili faktörler, bilişsel ve duygusal özellikler belirlenip, tedavi planı oluşturulmaktadır. Klinik değerlendirme ve psikoeğitim tamamlandıktan sonra, daha aktif olan ikinci aşama devreye girmektedir. Bu aşamada, danışanın ana semptomlarına uygun bilişsel-davranışçı teknikler ve müdahaleler uygulanmaktadır. Semptomlar belirgin bir şekilde azaldığında, bu aşama tamamlanmakta ve danışanlar, tedavi sürecinin devamında sürdürüm sağlamak ve yinelenmeleri önlemek amacıyla hazırlıklı hale getirilmektedir. Son evre genelleştirme, sürdürüm ve yinelenmeyi önleme tekniklerine odaklanmaktadır. Bu evrede tedavinin yoğunluğu azaltılarak danışana daha çok sorumluluk verilmektedir. Değişimleri uzun süre koruyabilmek için gerektiğinde “güçlendirici seanslar” uygulanabilmektedir (Özcan ve Çelik, 2017). Bu evreleri gerçekleştirmek için izlenen Bilişsel Davranışçı Terapi’ nin basamakları şu şekildedir; Klinik değerlendirme, psikoeğitim, olgu formülasyonu, hedeflerin belirlenmesi, bilişsel modelin tanıtılması, bilişsel-davranışçı müdahaleler ve tedaviler, yinelenmeyi engellemeye yönelik stratejiler ve tedavi sürecinin sonlandırılması aşamaları, bilişsel davranışçı terapinin temel bileşenleri arasında yer almaktadır (Beck, 1995).

BDT’ nin ilk seansıyla birlikte öncelikle danışanın terapiye uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir. Buradaki temel faktör kişinin sorununa yönelik iç görü sahibi olup olmadığını değerlendirmektir. Bireyin yaşadığı sorunlar üzerindeki kendi sorumluluğunu da fark edebilir olması gerekmektedir (Beck, 1976). Ardından danışanın klinik değerlendirilmesi yapılmaktadır. BDT yapılandırılmış bir terapi tekniğidir. Terapinin yapılandırılması ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasına dayandırıldığından danışana iyi bir klinik değerlendirme

yapılması önemlidir. Danışanın değerlendirilme sürecinde DSM_V veya ICD_10 tanı kriterleri esas alınmaktadır. Değerlendirme için yapılandırılmış görüşme kullanılabileceği gibi ihtiyaç durumunda değerlendirmek için “Kısa Semptom Envanteri” gibi envanterlerden de yararlanılabilmektedir (Türkçapar, 2019). Klinik değerlendirmede amaç danışanın tanınması açısından değerlendirilmesi, ruhsal muayenesinin yapılması ve yaşam öyküsünün elde edilmesidir. Klinik değerlendirmede iki temel alan ve bu iki alanla ilişkili iki öyküye odaklanılmaktadır: 1) Sorun ve sorunun öyküsü; 2) Kişi ve kişinin öyküsü. Kişinin terapiye başvurmasına yol açan sorun veya sorunlar; sorunun öyküsü bu sorunların nasıl başladığı ve nasıl geliştiğinden bahsedilmektedir (Beck, 1995). Ruhsal muayenede değerlendirilen başlıca alanlar görünüm, bilinç düzeyi, psikomotor davranış, dikkat, konsantrasyon, konuşma, düşünce, yönelim, bellek, duygulanım, duygu durum, enerji, algı, düşünce içeriği, iç görü, yargılama, sosyal işlevsellik, telkine açıklık, soyut düşünce ve zekadır. Bu alanları değerlendirirken kullanılan yöntemler gözlem, konuşma, araştırma ve test uygulamaları olarak belirlenmiştir (Türkçapar, 2019).

Danışanın tedaviye uygunluğu ve klinik değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan ve sorunun doğru bir kavramsallaştırılma ve formülasyonunun yapılması terapide önem arz etmektedir. Terapist için yol haritası görevi gören kavramsallaştırma ve formülasyon, danışanın işlevsel olmayan düşünce ve davranışlarına odaklanabilmesini sağlamaktadır (Yıldız, 2018). Terapist formülasyon yapabilmek için danışandan yeterince bilgi almalı ve bu aldığı bilgiyi doğru biçimde sınıflandırmalıdır. Vaka formülasyonu terapistin hedefi ve içeriğinin belirlenebilmesi için gereklidir.

Danışanın sorunlarına yönelik psiko-eğitimler de terapistin unsuru olarak yer almaktadır. Bilişsel davranışçı terapi hakkında psiko-eğitim verilerek BDT’de bilişsel model, danışana terapistin başında anlatılmaktadır. BDT, danışanın kendi sorunlarını kendisi çözebilecek şekilde eğitilmesini vurgulamaktadır bu amaçla terapist, danışanın probleminin kavramsallaştırılmasında doğrudan bilgi vermek yerine sokratik diyalog yöntemi ile danışanın keşfetmesini sağlamaya çalışmaktadır (Yıldız, 2018).

Sosyal kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi sürecine ilişkin bilgiler Çizelge 2.2.5.1’de verilmiştir.

Çizelge 2.2.5.1. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Süreçleri

Basamak	Süreç	Kaynak
1. Değerlendirme ve Psikoeğitim	Sosyal kaygının belirtileri, bilişsel yapılar (otomatik düşünceler, ara ve temel inançlar) ve BDT süreci danışana anlatılır.	Clark & Wells, 1995; Beck, 2011
2. Temel İnançların Belirlenmesi	Danışanın kendisi, diğerleri ve dünya hakkında derin ve kalıcı inançları (ör. "Ben değersizim") tanımlanır ve ele alınır.	Beck, 2011; Young, Klosko & Weishaar, 2003
3. Ara İnançların İncelenmesi	Temel inançların açılımları olan kurallar, varsayımlar ve tutumlar (ör. "Herkes beni onaylamalıdır") ortaya konur.	Beck, 2011; Young vd., 2003
4. Otomatik Düşüncelerin Saptanması	Sosyal durumlarda otomatik olarak ortaya çıkan, anlık ve genellikle olumsuz düşünceler fark edilir (ör. "Rezil olacağım").	Beck, 2011; Clark & Wells, 1995
5. Bilişsel Yeniden Yapılandırma	İşlevsiz otomatik düşünce ve ara inançlar, kanıt temelli daha gerçekçi ve işlevsel düşüncelerle değiştirilir.	Beck, 2011; Hofmann, 2007
6. Maruz Kalma ve Davranış Deneyleri	Korkulan sosyal durumlara kontrollü maruz kalma ile düşüncelerin ve duyguların sınanması sağlanır; yeni deneyimler kazandırılır.	Clark & Wells, 1995; Hofmann, 2007
7. Beceri Eğitimi ve Gevşeme Teknikleri	Sosyal beceriler, iletişim ve gevşeme becerileri kazandırılır.	Heimberg, 2002; Hofmann, 2007
8. Geri Bildirim ve İzleme	Tedavi sürecinde ilerleme değerlendirilir, hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı takip edilir.	Clark & Wells, 1995

2.2.6. Bilişsel Çarpıtmalar

Bireyler dışsal veya içsel kaynaklı uyaranları bilişsel işleme olarak tabir edilen bir sürece tabii tutarak algı ve bilişlerini oluşturmaktadır. Bu süreç sonunda bireylerin sahip oldukları birtakım düşünce veya varsayımlar kimi zaman gerçeklikten uzak ve çarpıtılmış olabilir. Bu duruma bilişsel çarpıtmalar adı verilmektedir (Burns, 1980). Bilişsel çarpıtmalar, insanların dış dünya, kendileri ve diğer kişilerle ilgili bilgi işleme süreçlerinde sistematik hatalar yapmalarına neden olan düşünce biçimleri olarak tanımlanmaktadır. Bu çarpıtmalar, bireylerin kendileri, başkaları ve gelecek hakkında olumsuz inançlar geliştirmesine neden olarak bireylerin ruh sağlığı üzerinde derin etkiler bırakabilmektedir. İlk olarak Aaron T. Beck' in depresyonla ilgili bilişsel modelinde ele alınmış, sonrasında ise bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) temel öğelerinden biri olarak kabul edilmiştir. Beck' e göre, bilişsel çarpıtmalar, kişinin olayları gerçekçi olmayan ve olumsuz bir bakış açısıyla yorumlamasına yol açarak psikolojik sorunların ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (Beck, 1967). Çarpıtmaların bireylerin yaşantıları üzerinde önemli etkileri vardır, çünkü bunlar, duygusal

tepkileri ve davranışları şekillendiren düşünce kalıpları olarak işlev görmektedir (Burns, 1980; Covin, Dozois, Ogniewicz ve Seeds, 2011). Bilişsel çarpıtmaların, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi birçok psikopatolojinin gelişiminde ve sürmesinde merkezi bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Burns, 1980; Clark ve Beck, 2010). Örneğin, depresyondaki bireyler sıklıkla aşırı genelleme veya felaketleştirme gibi çarpıtmalara başvurarak, olumsuz olayları tüm hayatlarına yaymaları neticesinde yaşamdan zevk alma kapasitelerini azaltmaktadır (Beck vd., 1979). Anksiyete bozukluklarında ise felaketleştirme ve zihin okuma gibi çarpıtmalar öne çıkmaktadır. Bu çarpıtmalar, tehlikeleri abartma eğiliminde olduklarından, bireyin sürekli olarak güvende olmadığını hissetmesine yol açarak ve anksiyeteyi tetiklemektedir (Covin, Dozois, Ogniewicz ve Seeds, 2011). Beck ve diğer bilişsel-davranışçı yaklaşıma sahip terapistler, bireylerin bilişsel çarpıtmaları fark edip yeniden yapılandırmalarıyla duygusal ve davranışsal sağlığı iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Beck vd., 1979).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bilişsel çarpıtmaların psikopatolojilerdeki etkisini ele alarak, bireyin düşünce yapısında değişiklik yapmaya odaklanmaktadır. BDT, bireyin olayları yorumlama biçimini sorgulayıp yeniden çerçevelemeyi amaçlamaktadır; böylece kişinin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasında daha uyumlu bir ilişki kurulması sağlanmaktadır (Beck, 2011). Bilişsel çarpıtmaların tanımlanması ve düzeltilmesi, özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde önemlidir. Örneğin, BDT seanslarında terapist, bireyin aşırı genelleme veya kişiselleştirme gibi çarpıtmalar yaptığı durumları analiz ederek ve bu düşüncelerin daha gerçekçi, dengeli bir şekilde ele alınmasına yardımcı olmaktadır (Beck vd., 1979). BDT, bireyin otomatik düşüncelerini sorgulama, işlevsel olmayan inançlarını gözden geçirme ve bunları daha gerçekçi ve uyumlu düşüncelerle değiştirme sürecini desteklemektedir (Clark ve Beck, 2010).

Aşağıda en sık karşılaşılan on bilişsel çarpıtma, kavramsal bir çerçevede ve kaynaklarıyla birlikte açıklanmıştır:

1. **Aşırı Genelleme (Overgeneralization):** Aşırı genelleme, bireyin tek bir olumsuz olayı, tüm yaşamına veya geleceğine yayılan bir kalıp olarak algılamasıdır. Örneğin, bir başarısızlık durumunda, “Her zaman başarısız oluyorum” gibi genellemelere gidilebilmektedir. Bu tür düşünce yapısı, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlarla ilişkili olarak ifade edilmektedir (Beck vd., 1979; Burns, 1980).

2. **Siyah-Beyaz Düşünme (All-or-Nothing Thinking):** Bu çarpıtma, olayların ya tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak görülmesi anlamına gelmektedir. İnsanlar, durumları gri tonlarıyla değerlendirmek yerine uç noktalarda düşünmektedir. Örneğin, “Eğer mükemmel değilsem, tamamen başarısızım” gibi düşünceler, bireyin kendine yönelik beklentilerini etkileyebilmektedir (Beck, 1967).
3. **Felaketleştirme (Catastrophizing):** Felaketleştirme, bireyin gelecekteki olumsuz olayların veya başarısızlıkların sonuçlarını aşırı derecede abartması olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, küçük bir hatanın hayat boyu sürececek büyük bir yıkıma yol açacağını düşünmek, stres ve anksiyete seviyesini artırabilmektedir (Covin vd., 2011; Beck vd., 1979).
4. **Seçici Algılama (Selective Abstraction):** Bu çarpıtmada, birey bir olayın yalnızca olumsuz yönlerine odaklanırken olumlu yönlerini göz ardı edebilmektedir. Örneğin, bir sunum yaptıktan sonra sadece eleştirileri hatırlayıp, övgüleri dikkate almamak seçici algılamaya örnek verilebilmektedir (Burns, 1980).
5. **Zihin Okuma (Mind Reading):** Zihin okuma, bireyin diğer insanların düşüncelerini ve niyetlerini gerçek bir kanıt olmadan bildiğini varsayması olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, “Beni sevmiyor” veya “Beni yargılıyorlar” gibi düşünceler, sosyal kaygı yaşayan bireylerde yaygın olarak rastlanılmaktadır (Beck vd., 1979).
6. **Kişiselleştirme (Personalization):** Kişiselleştirme, bireyin başkalarının davranışlarını veya dış olayları kendi hatası olarak görmesidir. Örneğin, bir toplantının kötü geçmesini tamamen kendi yetersizliğine bağlamak bu çarpıtmaya örnek olarak verilebilir. Kişiselleştirme, düşük özgüven ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Burns, 1980).
7. **Etiketleme (Labeling):** Etiketleme, bireyin tek bir davranış veya olay üzerinden kendisine ya da başkasına genel bir etiket yapıştırması olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, sınavda başarısız olan birinin kendini “aptal” olarak tanımlaması, kişinin özsaygısını olumsuz etkilemektedir (Beck, 1967; Burns, 1980).
8. **Duygusal Akıl Yürütme (Emotional Reasoning):** Duygusal akıl yürütme, bireyin hissettiği duyguları mutlak gerçek olarak kabul etmesi anlamına gelir. Örneğin, “Korkuyorum, o halde tehlikede olmalıyım” şeklinde bir düşünce, kaygı seviyesini artırabilir ve kişiyi gereksiz kaçınmalara yöneltebilir (Beck vd., 1979).
9. **“Meli-Malı” Düşünceler (Should Statements):** Birey, kendisi veya başkası hakkında katı “meli-malısın” düşünceleri geliştirmektedir. Bu tür düşünceler, kişinin kendisi

veya çevresi üzerinde baskı hissetmesine yol açmaktadır. Örneğin, “Daha başarılı olmalıyım” veya “Hatalar yapmamalıyım” gibi düşünceler, kaygı ve stres düzeyini artırabilmektedir (Burns, 1980).

10. Büyütme ve Küçültme (Magnification and Minimization): Bu çarpıtmada, olumlu olaylar küçümsenirken olumsuz olaylar abartılmaktadır. Örneğin, küçük bir hata yapmak, felaket olarak görülürken, başarılar veya olumlu özellikler göz ardı edilmektedir. Bu çarpıtma, depresyon ve düşük özsaygı ile ilişkilendirilmiştir (Covin vd., 2011; Beck, 1967).

2.2.6.1. Bilişsel Çarpıtmalar ve Sosyal Kaygı

SKB’ ye sahip bireylerin sosyal deneyimleri öncesinde kendilerine yönelik ya da performanslarına yönelik bir takım olumsuz düşünceleri bulunmaktadır. Bireyleri sosyal kaygı belirtilerine sürükleyen bu olumsuz duygular bilişsel çarpıtmalarına yönelik bilgi işleme sürecinin bir sonucudur. SKB’ de de en büyük tetikleyicinin bilişsel çarpıtmalar olduğu söylenebilir (Özden, 2021). Çeşitli araştırmalar, sosyal kaygı bozukluğu ile bilişsel çarpıtmalar arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Yücel ve Kurtoğlu, 2023; Öztürk ve Ay, 2020; Bulut, Uğuz, Kutlu ve Akman, 2020; Wong ve Moulds, 2009). Sosyal kaygı yaşayan bireyler, başkalarının kendilerini sürekli yargıladığını veya eleştirdiğini düşünerek “zihin okuma” çarpıtmasına sıkça başvurmaktadır (Beck vd., 1979). Yücel ve Kurtoğlu (2023) tarafından yapılan çalışmada ise sosyal kaygının en yüksek ilişkili olduğu bilişsel çarpıtmanın kişiselleştirme ve etiketleme olduğu bulunmuştur (Yücel ve Kurtoğlu, 2023). Aynı zamanda, sosyal bir durumda en küçük bir hata yaptıklarında bu durumu felaketleştirerek tüm sosyal ilişkilerinin tehlikeye girdiğini düşünme eğiliminde olabilmektedirler (Hofmann, 2007). “Duygusal akıl yürütme” de sosyal anksiyete yaşayan bireylerde yaygındır; kendilerini gergin veya endişeli hissettiklerinde, bunu sosyal açıdan beceriksiz olduklarının kanıtı olarak görme eğilimindedirler.

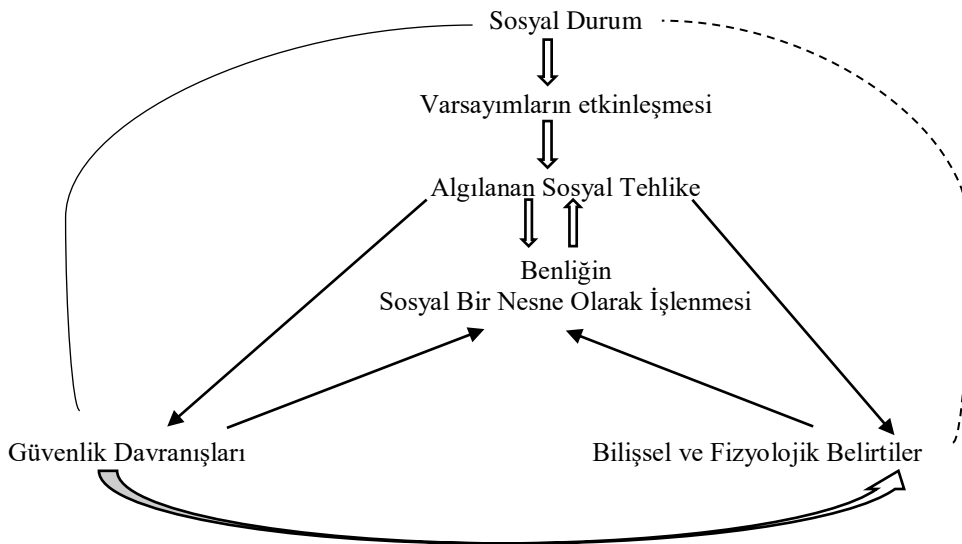
Sosyal kaygı düzeyi yüksek bireyler, yabancı bir ortamda performans sergileme gerekliliğiyle karşılaştıklarında, "beceriksizim", "rezil olacağım", "kızaracağım", "terleyeceğim" gibi işlevsel olmayan düşüncelere kapılmakta ve bu da kaygı düzeylerinin artmasına yol açmaktadır (Doğan ve Sapmaz, 2008). Bu düşünce biçimi, kişinin sosyal etkileşimlerden kaçınmasına, dolayısıyla sosyal izolasyona ve daha yüksek düzeyde anksiyete yaşamasına yol açmaktadır (Clark ve Wells, 1995).

2.2.7. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Model Çerçevesinde Ele Alınması

SKB, bilişsel-davranışçı model çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyin kendisi, başkaları ve sosyal etkileşimlerle ilgili işlevsiz bilişsel yapılarının, bu bozukluğun gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığı görülmektedir (Clark ve Wells, 1995). Bilişsel-davranışçı model, sosyal kaygının temelinde bireyin işlevsel olmayan inançları, bilişsel çarpıtmaları ve olumsuz düşünce kalıplarının yattığını öne sürmektedir (Clark ve Wells, 1995). Bu modelde, sosyal kaygı yaşayan bireylerin diğer insanların kendilerini olumsuz bir şekilde değerlendireceğine dair güçlü bir inanç geliştirdikleri varsayılmaktadır (Clark ve Beck, 2010). Bu inanç, bireyin sosyal ortamlarda kendini yetersiz veya küçük düşürülmüş hissetmesine ve sosyal etkileşimlerden kaçınmasına neden olmaktadır (Clark ve Wells, 1995).

2.2.7.1 Clark ve Wells'in Sosyal Kaygı Modeli

Clark ve Wells (1995), sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel bir modelini geliştirmiştir. Bu model, sosyal kaygının bireyin kendisine yönelik olumsuz inançları, başkalarının değerlendirmelerine dair varsayımları ve bu değerlendirmelerden kaynaklanan olumsuz beklentilerden beslendiğini öne sürmektedir. Leigh ve Clark (2018), bu model üzerinde yaptıkları çalışmalarla, sosyal kaygıyı daha derinlemesine incelemiş ve sosyal tehdit algılarının, güvenlik davranışlarının ve kaygı düzeylerinin nasıl birbirini beslediğini daha ayrıntılı bir şekilde açıklamışlardır. Modelin temel bileşenleri Şekil 2.7.1.1 üzerinde özetlenmiştir (Leigh ve Clark, 2018).



Şekil 2.7.1.1 Clark ve Wells'in sosyal kaygı modeli

Clark ve Wells (1995) tarafından geliştirilen bu sosyal kaygı modeli, bireylerin sosyal etkileşimlere ve sosyal durumlara nasıl tepki verdiklerini anlamaya yönelik kapsamlı bir teorik çerçeve sunmaktadır. Model, sosyal anksiyetesi olan bireylerin sosyal dünyada karşılaştıkları tehditlere karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde geliştirdikleri tepkileri incelemektedir. Bu tepkiler, yalnızca sosyal tehdit algısı ve benlik değerlendirmeleriyle ilgili değil, aynı zamanda bu tehditlere karşı bireylerin aldığı savunma stratejileriyle de bağlantılı olmaktadır (Leigh ve Clark, 2018). Modelin temel bileşenleri, sosyal durumu algılama, varsayımların etkinleşmesi, sosyal tehlike algısı, benliğin sosyal bir nesne olarak işlenmesi, güvenlik davranışları ve bu süreçlerin bilişsel ve fizyolojik belirtilerle nasıl ilişkilendiği üzerine odaklanmaktadır (Leigh ve Clark, 2018).

Sosyal kaygının başlangıç noktası, bireylerin sosyal durumları nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Sosyal durum, bireylerin toplumsal bağlamdaki yerlerini ve başkalarına dair algılarını belirleyen bir faktör olarak önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal etkileşimde karşılaşılan durumlar, birey için tehditkâr olarak algılanabilirken, bu tehdit algısı, bireyin sosyal etkileşime dair duygusal ve bilişsel süreçlerini şekillendirmektedir. Sosyal durumun tehdidi algılaması, bireyin ne tür bir tepki vereceğini ve bu tepkinin ne kadar yoğun olacağını belirlemektedir (Clark ve Wells, 1995). Sosyal durumlar, bireylerin toplumsal kabul ve onay ihtiyaçlarını tetiklemektedir. Ayrıca sosyal bağlamda kendilerini nasıl değerlendirdikleri duygusal durumlarını da etkilemektedir (Leigh ve Clark, 2018). Bu sosyal tehdit algısının temelinde, varsayımların etkinleşmesi yatmaktadır. Bireyler, geçmiş deneyimlerinden ve kişisel inançlarından hareketle, sosyal etkileşimlere dair belirli varsayımlar geliştirmektedir. Bu varsayımlar, bireylerin gelecekteki sosyal durumlara dair beklentilerini yönlendirmekte ve genellikle olumsuz yönde şekillenmektedir. Sosyal anksiyetesi olan bireyler, genellikle başkalarının kendilerini olumsuz değerlendirecekleri ve dışlayacakları inancına sahiptir. Bu varsayımlar, sosyal etkileşimde tehdit algısını artırmakta ve bireyin kaygı seviyesini yükseltmektedir (Leary, 1999). Varsayımlar, bireylerin sosyal etkileşimlere dair daha temkinli ve çekingen bir yaklaşım benimsemelerine yol açmaktadır. Ayrıca, bu varsayımlar, sosyal etkileşimdeki olumsuz sonuçlara dair endişe duyulmasına ve sürekli olarak kendini değerlendirme sürecine girilmesine neden olmaktadır (Beck, 1976).

Bir sosyal durumu tehdit olarak algılamak, yalnızca dışsal bir tehlike olarak değil, aynı zamanda benliğin sosyal bir nesne olarak işlenmesi süreciyle de ilişkilidir. Sosyal tehdit algısı, bireyin benlik değerini ve sosyal kabulünü tehlikeye atan bir durum olarak

görülmektedir. Bu durumda, birey kendisini başkalarının gözünden değerlendirmeye başlamakta ve bu değerlendirme süreci, sosyal etkileşimde kaygı, utanç veya değersizlik duygularına yol açmaktadır. Clark ve Wells (1995), sosyal kaygısı olan bireylerin sosyal durumu başkalarının gözünden değerlendirme eğiliminde olduklarını ve bu değerlendirmelerin, sosyal tehdit algısını pekiştirdiğini belirtmiştir. Bireyler, kendilerini başkaları tarafından sürekli olarak olumsuz bir şekilde değerlendirileceklerini düşündükleri için, sosyal etkileşimden kaçınma veya aşırı kontrol sağlama gibi davranışlar geliştirebilmektedir. Bu süreç, benlik değerinin korunması için sosyal bağlamda aşırı duyarlılık oluşturarak, sosyal etkileşimdeki tepkilerin genellikle abartılı olmasına yol açmaktadır.

Sosyal tehdit algısı etkinleştikçe, güvenlik davranışları devreye girmektedir. Bu davranışlar, bireylerin sosyal tehditten korunmak amacıyla geliştirdikleri çeşitli stratejilerdir. Sosyal kaygısı olan bireyler, kaygılarını azaltmak için sosyal etkileşimden kaçınabilmekte, dikkat çekmemeye çalışabilmekte veya başkalarına yönelik daha fazla uyum gösterme eğiliminde olabilmektedir (Clark ve Wells, 1995). Güvenlik davranışları, bireyin tehditten kaçınmasına yardımcı olabilecek kısa vadeli çözümler sunsa da, uzun vadede sosyal etkileşimlerin doğallığını ve etkinliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sosyal etkileşimde aşırı uyum sağlamak veya kendini kontrol etme çabası, bireyin içsel kaygısını geçici olarak hafifletebilmektedir. Ancak sosyal bağları zayıflatarak sosyal becerilerin gelişimini engelleyebilmektedir. Ayrıca, bu tür davranışlar, başkalarından olumsuz geri bildirim almaktan kaçınmaya yönelik olduğu için, sosyal becerilerin gelişimini engellemekte ve bireyi daha da izole edebilmektedir.

Bireyler, sosyal tehdit karşısında yalnızca davranışsal düzeyde değil, aynı zamanda bilişsel ve fizyolojik düzeyde de tepkiler göstermektedir. Bilişsel belirtiler, bireyin sosyal durumu sürekli olarak olumsuz değerlendirmesine ve gelecekteki sosyal etkileşimlere dair kaygı ve korku duymasına yol açmaktadır. Bu bilişsel süreç, sosyal etkileşimdeki tehditleri büyütme ve başkalarına karşı aşırı duyarlılık geliştirmeyi içermektedir. Sosyal kaygısı olan bireyler, genellikle olumsuz düşünce kalıplarına sahiptir; örneğin, kendilerini sürekli olarak başkaları tarafından gözlemlenen ve değerlendirilen bir nesne olarak görebilmektedir. Bu olumsuz düşünceler, sosyal etkileşimdeki kaygıyı daha da artırmakta ve kişiyi daha fazla güvenlik davranışı sergilemeye itmektedir (Beck, 1995).

Fizyolojik belirtiler ise sosyal tehdit algısının bir başka yansımasıdır. Sosyal kaygısı olan bireyler, sosyal etkileşimlerde kaygıyı yansıtan bedensel belirtiler göstermektedir. Bu belirtiler arasında kalp atışının hızlanması, terleme, titreme ve diğer stres tepkileri bulunmaktadır. Bu tür fizyolojik belirtiler, bireyin sosyal etkileşimdeki kaygı seviyesini artırarak bir kısır döngü yaratmaktadır: Birey, fizyolojik belirtileri fark ettikçe kaygısı daha da artmakta ve bu da onun başkalarının kendisini olumsuz değerlendirdiğini düşünmesine yol açmaktadır (Clark ve Wells, 1995). Bu döngü, bireyin sosyal etkileşimde daha fazla kaygı ve stres yaşamasına neden olarak bireyin sosyal tehdit algısını daha da pekiştirmektedir. Sonuç olarak, bilişsel ve fizyolojik tepkiler, sosyal kaygıyı artırarak bireyin etkileşimlerde daha fazla kaçınmasına ve güvenlik davranışları geliştirmesine yol açmaktadır.

2.2.7.2. Rapee ve Heimberg 'in Sosyal Kaygı Modeli

Rapee ve Heimberg 'in (1997) sosyal kaygı modeli, sosyal kaygının bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarını derinlemesine inceleyen ve bu üç boyutun nasıl etkileşime girerek sosyal kaygıyı pekiştirdiğini açıklayan önemli bir teorik çerçeve sunmaktadır. Model, özellikle bireylerin sosyal durumlardaki olumsuz değerlendirmeleri, başkalarından gelen geri bildirimlere dair yanlış algıları, sosyal etkileşimlerdeki kaçınma davranışlarını ve bu davranışların kaygıyı nasıl artırıp pekiştirdiğini vurgulamaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu, bireylerin toplumsal etkileşimlerde sürekli olarak dışlanma, yargılanma veya olumsuz değerlendirilme korkusuyla yaşadıkları kronik bir kaygı durumu olarak bilinmektedir. Rapee ve Heimberg (1997) tarafından geliştirilen model, sosyal kaygıyı bir öğrenilmiş ve pekiştirilmiş bir davranış olarak ele alırken, aynı zamanda bilişsel süreçlerin bu bozukluğun gelişimindeki rolünü de ön plana çıkarmaktadır.

Rapee ve Heimberg (1997), bu duyarlılığın, kaygılı bireylerin sosyal durumları tehlikeli ve tehditkar olarak görmelerine neden olduğunu savunmuştur. Sosyal kaygı, yalnızca sosyal çevredeki dışsal tehditlerin bir sonucu değil, aynı zamanda içsel ve bilişsel algıların da bir ürünü olarak gelişmektedir. Bu bireyler, sosyal durumları sürekli olarak olumsuz değerlendirmekte ve kendilerini bu olumsuz değerlendirmelere karşı savunmasız hissetmektedir. Bu olumsuz varsayımlar, sosyal kaygıyı artıran bilişsel çarpıtmaları oluşturmaktadır.

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modelinin önemli bileşenlerinden biri de algılanan izleyici ve kendiliğin zihinsel temsili süreçleridir. Bu iki kavram, sosyal kaygıyı

artıran ve sürdürmeye devam eden temel mekanizmalar arasında yer almakta olup, sosyal kaygısı olan bireylerin sosyal etkileşimleri ve bu etkileşimlerdeki başarı ya da başarısızlık beklentilerini anlamada büyük bir öneme sahiptir. Bu süreçler, bireylerin sosyal durumları tehditkâr olarak algılamalarına ve kaygıyı pekiştiren davranışlar geliştirmelerine yol açan önemli faktörlerdir.

Algılanan izleyici, sosyal kaygısı olan bireylerin sosyal etkileşimler sırasında sürekli olarak başkalarının gözlemleri ve değerlendirmeleri altında olduklarını hissetmeleriyle ilişkilidir. Sosyal kaygısı yüksek bireyler, çevrelerinde bulunan diğer insanları, sürekli olarak kendilerini değerlendiren, gözleyen ve yargılayan izleyiciler olarak algılamaktadır. Bu, kişinin sosyal durumlara dair yüksek bir içsel gözlemci yaratmasına neden olmaktadır. Rapee ve Heimberg (1997) tarafından açıklanan bu süreç, kaygılı bireylerin sosyal etkileşimlerin her aşamasında, kendilerini sürekli olarak başkalarının bakış açısıyla değerlendirmelerine yol açmaktadır. Bu durum, bireyde "sürekli bir gözaltı" hissi yaratarak bireyin sosyal etkileşimlere olan katılımını sınırlayabilmektedir. Algılanan izleyici kavramı, sosyal kaygının merkezinde yer alan bir diğer önemli etmen olarak, kaygının şiddetini artıran bir faktör olarak kabul edilmektedir (Heimberg vd., 2010).

Kendiliğin zihinsel temsili ise, bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini nasıl algıladıkları ve bu algıların kaygı düzeyleriyle nasıl etkileşimde bulunduğu. Sosyal kaygı düzeyi yüksek olan kişiler, kendilerini genellikle olumsuz bir şekilde temsilen zihinsel bir tasavvur geliştirmektedirler. Bu kişiler, kendilerini sosyal ortamlarda olumsuz bir şekilde değerlendiren, yetersiz ve başarısız bir "benlik" olarak algılamaktadır. Bu algı, bireyin sosyal etkileşimlerdeki performansına dair kaygılı düşüncelerini güçlendirerek, bu düşüncelerin kendiliğin sosyal bir izleyici tarafından sürekli gözlemlenen bir nesneye dönüştürülmesine yol açmaktadır (Heimberg vd., 2010). Rapee ve Heimberg (1997), bu tür kendilik temsillerinin sosyal kaygıyı artıran bir döngüye yol açtığını ifade etmiştir; çünkü birey kendisini sosyal etkileşimlerde başarısız ve yetersiz bir figür olarak görmekte, bu da kaygıyı artırarak, bireyin bu algıları pekiştiren güvenlik davranışlarına yönelmesine yol açmaktadır.

İzleyicilerin beklediği yüksek standartlar, sosyal kaygıyı pekiştiren bir başka önemli faktördür. Sosyal kaygısı olan bireyler, sosyal etkileşimlerde başkalarının kendilerine yönelik çok yüksek ve bazen gerçekçi olmayan beklentilere sahip olduklarını düşünmektedir. Bu beklentiler genellikle başkalarının, bireyden mükemmel bir performans, sürekli doğru ve

etkili sosyal davranışlar sergilemesini talep ettiklerine dair inançlardan beslenmektedir. Rapee ve Heimberg (1997), sosyal kaygıyı bu yüksek standartların algılanmasının bir sonucu olarak açıklamaktadır. Bireyler, çevrelerinden gelen beklentileri bu kadar yüksek tutarak, sosyal etkileşimlerde sürekli olarak mükemmel olma zorunluluğu hissetmektedir. Bu durum, bireyin başkalarının kendisinden sürekli olarak üstün ve hatasız bir performans beklediğini düşünmesine yol açarak daha fazla hata yapma korkusu yaşamasına sebep olmaktadır. Bu durumda bireyin sosyal etkileşimlerdeki başarısızlık beklentileri körüklenerek sosyal kaygısı daha da artmaktadır (Heimberg vd., 2010).

Yüksek standartların algısı, sosyal kaygıyı pekiştiren bir başka önemli mekanizmadır. Birey, başkalarının kendisinden beklediği bu yüksek standartlara ulaşamama korkusu ile sosyal etkileşimlerdeki performansını sürekli olarak gözden geçirme ihtiyacı hissetmektedir. Rapee ve Heimberg (1997), bu sürecin sosyal kaygıyı daha karmaşık hale getirdiğini vurgulamıştır. Çünkü yüksek standartlar, sosyal kaygısı olan bireylerin daha fazla başarı ve dikkatli bir izlenim bırakmalarını gerektirmektedir. Ancak bu gereklilik, bireyleri daha fazla kaygıya sürükler çünkü mükemmeliyetçilik, bireylerin sosyal performanslarını değerlendirirken sürekli hata yapma korkusu ve başkaları tarafından olumsuz bir şekilde yargılanma endişesiyle paralel bir şekilde gelişmektedir. Bu durum, sosyal kaygıyı artıran ve bireyi sürekli olarak mükemmel olmak zorunda hissettiren bir döngüye yol açmaktadır.

Rapee ve Heimberg'in (1997) sosyal kaygı modeli, algılanan izleyici, kendiliğin zihinsel temsili ve yüksek standartlar gibi bileşenlerin sosyal kaygının gelişimi ve sürdürülmesinde birbirini pekiştiren önemli faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Bu süreçler, sosyal kaygısı olan bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini sürekli olarak başkalarının gözlemleri altında hissetmelerine, kendi performanslarına dair olumsuz değerlendirmeler geliştirmelerine ve başkalarının kendilerinden gerçekçi olmayan beklentiler taşıdığına dair derin inançlar geliştirmelerine yol açmaktadır. Bu faktörlerin birbirini besleyerek kaygıyı pekiştiren bir döngü oluşturması, sosyal kaygının tedavisinde bilişsel-davranışsal terapi gibi müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

2.3. Öz Şefkat Kavramı

Öz şefkat, çağdaş psikolojide bireylerin kendilerine karşı gösterdikleri anlayış ve hoşgörü tutumunu tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Ancak, öz şefkatin temel ilkeleri ve pratiği, yalnızca modern psikolojik teorilerle değil, aynı zamanda felsefi düşünce sistemleri

ve tarihsel yaklaşımlar ile de derinden ilişkilidir. Bu kavram, 20. yüzyılın sonlarında Kristy Neff' in çalışmaları ile psikolojik bir çerçeveye oturtulmuştur. Ancak, öz şefkatin kökleri, Batı felsefesinde ve diğer kültürlerin düşünsel geleneklerinde çok daha derinlere inmektedir (Neff, 2003).

Öz şefkatin tarihsel kökenleri, Batı düşüncesi ile sınırlı kalmayıp, özellikle Doğu felsefelerinde de önemli bir yere sahiptir. Öz şefkatin temel öğretilerinin bağlantılı olduğu Budist felsefe öz şefkatin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur. Budist öğretilerde, kendine karşı şefkatli olma, başkalarına duyulan şefkatle eşdeğer bir şekilde, insanların içsel huzur ve dengeyi bulmalarına yardımcı olan bir erdem olarak kabul edilmektedir. Budizm, bireylerin acı çektiği bu dünyada, acıyı anlamak, kabul etmek ve ondan kurtulmak için kendilerine nazik ve şefkatli olmalarını öğütlemektedir. Bu anlayış, öz şefkatin bir boyutunun gelişimine zemin hazırlamıştır (Neff ve Tirsch, 2013).

Budizm'de öz şefkat, kendini kabul etme ve kendine merhametle yaklaşma olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2008). Bu öğretiler, kişilerin kendi içsel acılarını yargılamadan, ona hoşgörü ve anlayışla yaklaşmalarını önermektedir. Budist felsefenin temel ilkelerinden biri olan dört yüce gerçek (dukkha – acı, samudaya – acının kaynağı, nirodha – acının sona ermesi, magga – acının sona erdirilmesi yolu) doğrultusunda, insanlara acıyı reddetmek yerine ona karşı duyarlı olması ve ona nazik bir şekilde yaklaşması önerilmektedir. Karuna (şefkat) ve metta (sevgi) gibi Budist erdemler, sadece başkalarına yönelik değil, aynı zamanda bireyin kendisine yönelik şefkati de içermektedir. Öz şefkat, bu bağlamda, başkalarına duyulan şefkatin kendiliğe yönlendirilmesi olarak görülmekte ve Budist uygulamalarla desteklenmektedir (Shapiro ve Carlson, 2009).

Budist felsefede, öz şefkat aynı zamanda öz eleştirinin ve bağlantısızlığın reddedilmesiyle de ilişkili olarak ifade edilmektedir. Bireylerin kendi hatalarını veya zayıflıklarını aşırı derecede eleştirmeleri, ruhsal huzursuzluğa yol açabilmektedir. Budist öğretilerde, bu tür bir eleştiriden kaçınılması, insanların daha dengeli ve huzurlu bir zihin durumuna ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda, öz şefkat, bireyin içsel huzuru bulmasına ve acılarla barış içinde yaşamasına olanak sağlamaktadır. Öz şefkatin Budist felsefeyle bağlantısı, yalnızca psikolojik bir erdem olmanın ötesinde, ruhsal bir pratiğe dönüşerek, bireylerin aydınlanma yolundaki önemli bir adım olarak kabul edilmiştir (Neff ve Germer, 2013).

Modern psikolojiye ilişkin literatürde öz şefkatin ilk kapsamlı teorik temelleri, Kristy Neff'in 2003 yılında gerçekleştirdiği çalışmalarla atılmıştır. Neff, öz şefkati üç ana bileşene ayırarak tanımlamıştır: (1) bireylerin kendilerine karşı nazik ve hoşgörülü olmaları, (2) acı ve başarısızlıkların evrensel bir deneyim olduğuna dair bir farkındalık geliştirmeleri ve (3) kendilerini yargılamadan, sevgiyle desteklemeleri (Neff, 2003). Bu çerçevede, öz şefkatin psikolojik bir kavram olarak kabul edilmesini sağlamış ve kendine karşı duyulan şefkatin psikolojik iyilik hali, stresle başa çıkma ve duygusal iyileşme üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuştur (Neff, 2003; Raes, 2011; Van Dam vd., 2011). Neff'in teorisi, öz şefkatin, psikolojik rahatsızlıkların önlenmesinde ve iyileşmesinde önemli bir rol oynadığını, bireylerin kendilerine yönelik daha anlayışlı bir tutum geliştirmelerinin, düşük özsaygı, depresyon ve kaygı gibi olumsuz psikolojik durumların üstesinden gelmelerine yardımcı olduğunu vurgulamaktadır (Neff, 2009). Öz şefkatli bireyler, olumsuz düşünceler veya duygularla karşılaştıklarında, kendilerini suçlamak veya olumsuz bir şekilde eleştirmek yerine, bu duyguları kabul edip, nazik bir şekilde kendilerini yatıştırmayı tercih etmektedir (Neff, 2003). Bu tutum, bilişsel çarpıtmaların ve olumsuz öz değerlerin etkisini azaltarak, kişinin duygusal iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Ayrıca, öz şefkatin, bireylerin sosyal etkileşimlerinde daha sağlıklı ve empatik bir yaklaşım sergilemelerine de katkı sağladığına dair mevcut bulgular bulunmaktadır (Teale Sapach, 2019). Sosyal destek ağlarına başvurma sıklığı ve psikolojik dayanıklılık, öz şefkatin güçlendiği bireylerde daha yüksek olarak gözlenmektedir. Bu nedenle, öz şefkat, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlıklı ve sürdürülebilir psikolojik refah için kritik bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Gilbert, 2009).

2.3.1. Öz Şefkatin Alt Boyutları

Kristy Neff (2003), öz şefkatin üç ana bileşenini öz sevecenlik (öz yargılamanın aksine), insanlık ortak paydası (izolasyonun aksine) ve bilinçli farkındalık (aşırı özdeşleşmenin aksine) olarak tanımlamıştır. Bu üç ana boyut, birbirini etkileyerek bireylerin yetersizlik ya da hata yaptığı durumlar karşısında kendilerine şefkatle yaklaşabilmelerini sağlamaktadır. Neff (2003)'e göre bu üç öge birbiri ile etkileşim halinde olup, birbirini beslemektedir. Bu üç alt boyut bir araya gelerek öz şefkat kavramını oluşturmaktadır (Neff, 2003).

2.3.1.1 Öz Sevecenlik

Öz sevecenlik, kişinin karşılaştığı zorluklar, hatalar veya başarısızlıklar karşısında kendisini eleştirmek yerine, empatik bir şekilde yaklaşmasını ve kendisini yargılamadan desteklemesini içermektedir (Neff, 2003). Bu bileşen, bireyin, kendisini zor zamanlarda nazikçe ve şefkatle kucaklamasını ve olumsuz duygusal deneyimlerini, dış dünyadaki diğer insanlara uygulayacağı şefkat gibi, kendi kendisine uygulamasını sağlamaktadır.

Öz sevecenlik, bireyin kendine karşı duyduğu hoşgörüyü artırarak, olumsuz içsel eleştiriden uzak durmasını sağlamaktadır. Bu bileşenin, özellikle stresli ya da travmatik durumlar karşısında önemi artmaktadır; çünkü insanlar çoğunlukla duygusal olarak zorlandıklarında kendilerine karşı sert ve eleştirel bir tutum geliştirebilmektedir. Neff (2003), öz sevecenliğin, kişinin zorluklar karşısında kendisine şefkatli bir tutum sergileyerek, daha sağlıklı bir psikolojik iyileşme süreci geçirmesine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Öz sevecenlik, aynı zamanda bireylerin olumsuz duyguları kabul etmeleri ve bu duygularla barış içinde olmaları anlamına gelmektedir, bu da psikolojik esneklik ve iyilik hali oluşturmaktadır (Neff, 2003). Öz sevecenlik ile ilgili yapılan araştırmalar, bu bileşenin, depresyon, kaygı ve stres gibi psikolojik bozuklukların yönetilmesinde önemli bir rol oynadığını ve bireylerin psikolojik refahlarını artırdığını ortaya koymaktadır (Neff ve Germer, 2013).

2.3.1.2. Paylaşımların Bilincinde Olma

Paylaşımların bilincinde olma (insanlık ortak paydası), bireylerin yaşadıkları zorlukların ve acıların evrensel bir deneyim olduğunun farkında olmalarını ifade etmektedir. Bu boyut, öz şefkatin özünde bulunan insanlık deneyiminin evrenselliğini vurgulamaktadır. Buna göre, bireylerin karşılaştıkları zorluklar ve duygusal acılar yalnızca kendilerine özgü değildir, aksine tüm insanları kapsayan, paylaşılan deneyimler olarak ifade edilmektedir (Neff, 2003). Ayrıca bu farkındalık, kişilerin yalnızca kendilerine değil, aynı zamanda diğer insanlara da anlayış ve şefkatle yaklaşmalarını sağlamaktadır.

Paylaşımların bilincinde olma, bireylerin yaşadıkları zorlukları, başarısızlıkları ve acıları kişisel bir sapma veya yalnızca kendi deneyimleri olarak değil, tüm insanlıkla paylaşılan ve geçici bir durum olarak görmelerine olanak tanımaktadır. Bu perspektif, yalnızlık hissini azaltarak, insanları başkalarına karşı daha empatik ve şefkatli hale getirmektedir. Neff (2003), insanların acı ve zorluklarla başa çıkarken, bu evrensel

deneyimlere dair bir farkındalık geliştirmelerinin, kendilerini daha az izole hissetmelerine yardımcı olduğunu ve duygusal iyileşme sũreçlerini desteklediğini belirtmektedir. Yalnızca kendisi ile değil, tũm insanlık bir bağ kurma anlayışı, psikolojik iyileşme ũzerinde olumlu bir etkiye sahip olmasının yanı sıra, bireylerin duygusal olarak başkalarına daha yakın hissetmelerine ve sosyal destek ağlarını gũçlendirmelerine olanak tanımaktadır (Neff, 2003).

Bu alt boyut, bireylerin yalnızca kendilerine şefkat gũstermeleri değil, aynı zamanda dũnyadaki diğer insanların da benzer acılarla karşılaştığını anlamaları ve bu bilinçle daha şefkatli olmaları gerektiğini vurgulayarak ȳz şefkatin kişisel ve toplumsal boyutlarını birleştirmektedir. Bȳylece, bireyin kendisine yȳnelik şefkatli bir tutumunun yanı sıra, daha geniş bir sosyal bağlamda başkalarına da şefkatli ve anlayışlı bir yaklaşım sergilemesini teşvik etmektedir. Bireyin kendisine ve diğer insanlara şefkatle yaklaşması neticesinde de problemlerin ve acı deneyimlerin tũm insanlık için var olduğunu gȳrebilmek diğer insanlarla da yakınlık kurmasını sağlayarak ȳz şefkatini beslemektedir (Neff, 2003; Wei vd., 2011).

2.3.1.3. Bilgece Farkındalık

Bilgece farkındalık (mindfull awareness), bireylerin yaşadıkları duygusal deneyimlere bilinçli ve yargılamadan bir farkındalıkla yaklaşmalarını ifade etmektedir (Kabat-Zinn, 2003). Bu boyut, ȳz şefkatin psikolojik ve duygusal sağlığı destekleyici bir yȳnũnũ oluşturmakta ve bireylerin acı ve olumsuz duygularla karşılaştışlarında bu deneyimlere karşı daha açık, kabul edici ve objektif bir tutum sergilemelerine olanak tanımaktadır (Neff, 2003).

Bilgece farkındalık, duygular ve dũřũnceler ũzerine bilinçli bir farkındalık geliştirmeyi, bu duygusal ve bilişsel deneyimleri herhangi bir yargılama yapmadan, yalnızca gȳzlemlemeyi kapsamaktadır (Wei vd., 2011). Neff (2003) bireylerin zor durum karşısında ȳncelikle problemi ȳzmek için çabaladığını, durup içinde bulunulan anı fark etmedikleri, içinde bulundukları anın değerlendirmesini yapmadıklarını belirtmektedir. Bireyler ancak bilinçli farkındalığa sahip olması durumunda dikkatini şimdi ve buraya odaklayabilmektedir (Kurtoğlu, 2019). Yargılayıcı olmayan bir tutum, bireylerin olumsuz duyguları veya zorlayıcı deneyimleri kendi kimliklerinin bir parçası olarak kabul etmeden, geçici ve doğal bir sũre olarak gȳrmelerini sağlamaktadır. Bu da, acı, stres ve kayđı gibi duygusal tepkilere karşı daha sağlıklı ve esnek bir yaklaşımı teşvik etmektedir. Neff (2003), bilgece farkındalık alt boyutunun, bireylerin duygusal acıları yargılamadan kabul etmelerini sağlayarak, olumsuz

düşünce ve duyguların kişisel kimliklerine zarar vermemesi için gerekli bir adım olduğunu belirtmektedir.

Bu farkındalık düzeyi, aynı zamanda duygusal deneyimlerin farkına varmayı ve bu deneyimlerle barış içinde olmayı da içermektedir. Bilgece farkındalık, bireylerin acıdan kaçınmak yerine, bu deneyimleri kabul etmelerine ve bu süreçleri yaşamalarına olanak tanımaktadır (Neff, 2003). Böylece, bilgece farkındalık, bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı daha merhametli, hoşgörülü ve dengeli bir yaklaşım geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda bilinçli farkındalık sahibi bireyler duyguları ile dengeli bir mesafe kurabilmekte, aşırı özdeşleştirme yapmadan düşünce ve duygularına karşı farkındalık sahibi olarak onlarla bağ kurabilmektedir. Bu doğrultuda öz şefkatin gelişmesinde bilinçli farkındalık önemli bir etken olarak ifade edilmektedir (Neff, 2003, Neff, 2004).

2.3.2. Sosyal Kaygı Bozukluğunun Öz Şefkat Çerçevesinde Ele Alınması

Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB), bireylerin sosyal durumlarda olumsuz değerlendirilme, yargılanma veya reddedilme korkusu ile aşırı kaygı duydukları, sosyal etkileşimlerden kaçınmalarına neden olan bir psikolojik rahatsızlıktır (Hofmann, 2007). Bu bağlamda, bireylerin kendilerine yönelik algıları, sosyal kaygıyı tetikleyen temel faktörlerden biridir. Öz şefkatin, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerin bilgiyi işleme süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceği öne sürülmektedir. Öz şefkat, bireyin kendisine karşı daha nazik, anlayışlı ve hoşgörülü bir tutum sergilemesini ifade etmektedir (Neff, 2003).

Düşük öz şefkat düzeyine sahip bireyler, ‘hepsi benim hatam’, ‘benim yüzümden’, ‘yetersizim’ gibi kendilerine yönelik olumsuz düşünce içeriklerine sahip olabilmektedir. Bu durum, sosyal durumlara dair yüksek kaygı ve çekingenlik yaratmaktadır. Bu olumsuz düşünce içerikleri de sosyal kaygıyı tetikleyip sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Sosyal kaygı bozukluğu, bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini sürekli olarak yargılanan ve eleştirilen bir figür olarak algılamalarına neden olmaktadır (Clark ve Wells, 1995). Öz şefkat, SKB’ si olan bireylerin sosyal etkileşimlerde kendilerini eleştirmek veya yargılamak yerine, daha kabul edici ve destekleyici bir içsel diyalog geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (Neff, 2003; Gilbert, 2009).

Sosyal kaygı bozukluğu olan bireyler, çoğunlukla sosyal etkileşimlerde başarısızlık korkusu taşımaktadır. Öz şefkat, bu tür olumsuz duygularla başa çıkmada bireylere yardımcı olabilmektedir. Kendine nazik olma bileşeni, bireylerin hatalarını ve eksikliklerini insani bir

deneyim olarak kabul etmelerine ve kendilerini sert bir şekilde eleştirmektense, sağlıklı bir şekilde anlamalarına olanak tanımaktadır. Bu durum bireylerin kendilerine karşı daha şefkatli ve hoşgörülü olmaları, başkalarının olumsuz değerlendirmeleri karşısında daha dayanıklı olmalarını sağlayarak sosyal kaygının azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Gilbert, 2009).

Son yıllarda, SKB' nin tedavisinde geleneksel psikoterapötik yaklaşımlar, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi müdahale biçimleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, öz şefkat kavramının SKB ile ilişkisi üzerine yapılan araştırmalar, bu psikolojik bileşenin sosyal kaygıyı yönetmede ve tedavi süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Gao vd., 2023; Arch. vd., 2018; Gill vd., 2018; Tael Sapach ve Carleton, 2023).

Öz şefkatin SKB üzerindeki etkileri, bireylerin sosyal kaygıyı yönetmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. SKB' si olan bireyler, sık sık kendilerini sosyal ortamlarda başarısız, yetersiz veya değersiz hissedebilmektedir. Bu duygular, bireylerin sosyal etkileşimgerektiren durumlarda daha fazla kaygı duymalarına ve buna bağlı olarak da sosyal etkileşimlerden kaçınmalarına yol açmaktadır. Öz şefkat, bu olumsuz duyguların yumuşatılmasına ve bireylerin daha dengeli bir içsel diyalog geliştirmelerine yardımcı olabilmektedir (Neff, 2003). Öz şefkatin, kendine nazik olma ve insanlık ortak paydasının farkında olma bileşenleri, sosyal kaygıyı tetikleyen aşırı yargılama ve eleştirel düşüncelerin etkisini azaltabilmektedir. Özellikle sosyal kaygı yaşayan bireyler, sosyal etkileşimlerde hata yapma korkusuyla sıkça karşı karşıya kalmaktadır. Kendine nazik olma, bireylerin bu hataları insan olmanın bir parçası olarak görmelerine olanak tanıyarak hata yapma korkusunu azaltabilmektedir.

Bilinçli farkındalık, sosyal kaygıyı tetikleyen olumsuz düşünceleri daha objektif bir şekilde gözlemleme ve bu düşüncelerle daha sağlıklı bir ilişki kurma becerisini artırmaktadır. SKB' si olan bireyler, genellikle sosyal durumlarda kendilerini başkaları tarafından değerlendirilmiş ve yargılanmış olarak algılamaktadır. Bilinçli farkındalık, bireylerin bu olumsuz düşünceleri yargılamadan kabul etmelerini sağlayarak kaygı seviyelerini azaltmaktadır. Bu süreç, sosyal kaygıyı kontrol etmede önemli bir faktör olabilir. Neff ve Germer (2013), öz şefkatin, SKB' si olan bireylerin sosyal etkileşimlerde daha az kaygı duymalarına ve sosyal etkileşimlere daha açık olmalarına katkı sağladığını belirtmektedir.

Öz şefkat, sosyal kaygı bozukluğu tedavisinde, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile birleştğinde etkili bir müdahale stratejisi sunmaktadır. BDT, bireylerin olumsuz

düşünce kalıplarını değiştirerek daha işlevsel ve uyumlu düşünceler geliştirmelerini amaçlamaktadır (Clark ve Wells, 1995). BDT' nin öz şefkatle birleştirilmesi, sosyal kaygıyı daha etkin bir şekilde yönetmeye olanak tanımaktadır. Öz şefkatin terapötik bir çerçevede kullanılmasında, bireylere sosyal kaygıyı tetikleyen düşüncelerine karşı şefkatli bir bakış açısı geliştirmeleri öğretilmektedir. Bu, bireylerin kendilerine yönelik eleştirilerini yumuşatmalarına ve sosyal durumlarda daha rahat olmalarına olanak tanımaktadır (Gilbert, 2009).

Neff ve Germer (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, öz şefkatin sosyal kaygıyı iyileştiren bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu araştırma, öz şefkat programlarının, bireylerin sosyal kaygıya dair duygularını kabul etmelerine ve bu duyguları daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymuştur. Öz şefkatin, sosyal kaygıyı yönetmeye yönelik terapötik müdahalelerle entegrasyonu, psikoterapinin etkinliğini artırabilir. Ayrıca, öz şefkatin bireylerin sosyal etkileşimlerde daha az endişe duymalarına ve daha fazla sosyal katılım göstermelerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

2.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Öz Şefkat ve Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Konusunda Yapılan Çalışmalar

Bu bölümde öz şefkat müdahalesinin ve bilişsel davranışçı terapinin sosyal kaygı bozukluğuna etkisine yönelik yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Öz şefkat ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, literatürde 2023 yılına kadar yapılan çalışmaların yaklaşık olarak %95'i araştırma makalesi %5'i ise derleme çalışması şeklindedir. Yapılan çalışmalarda öz şefkat değişkeninin en çok ilişkili olduğu bozukluklar arasında kaygı bozuklukları da ilk sıralarda yer almaktadır. Örneklem seçimi olarak yapılan çalışmaların çoğunda öğrenci örnekleminin kullanıldığı gözlenmiştir. Öz şefkat ile ilgili çalışmanın eskiye çok fazla dayanmadığı yakın tarihte daha fazla çalışılmaya başlandığı da gözlenmiştir (Karagöz ve Uzunbacak, 2023).

Helm (2016) tarafından yapılan çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerde kısa bir öz şefkat müdahalesinin duygu düzenleme üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Katılımcılar deney ve plasebo olmak üzere iki gruba atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara kısa süreli öz şefkat odaklı farkındalık müdahalesi, plasebo grubuna da çeşitli uygulama egzersizleri yaptırılmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki katılımcıların öz şefkat düzeylerinde anlamlı bir artış gözlenmiş ve bu anlamlı artış izlem ölçümleri boyunca da devam etmiştir. Bu çalışma sonucunda araştırmacılar tarafından örneklemin çeşitlendirilerek benzer çalışmaların

yapılması ve nicel araştırma yöntemleri yanı sıra nitel araştırma yöntemlerinin de kullanılması önerilmiştir (Helm, 2016).

Arch ve ark.(2018) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal kaygı bozukluğu olan grup ile olmayan grup arasında karşılaştırma yapılmıştır. Katılımcılar, iki ardışık sosyal stresör (kamusal konuşma ve ardından geribildirim alma) deneyimledikten sonra, 10 dakikalık bir yazılı öz şefkat indüksiyonu uygulamışlardır. SKB'si olan grupta, anksiyete seviyesinde ortalama düzeyde bir azalma ve öz şefkat düzeyinde önemli bir artış gözlenmiştir (Arch vd., 2018).

Finlay Jones ve diğerleri. (2018) tarafından yapılan bir çalışma 8 haftalık öz şefkat odaklı farkındalık eğitimine katılan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda katılımcıların kaygı ve öz şefkat düzeylerinde anlamlı düzeyde iyileşme gözlenmiştir. Bu olumlu etki izlem ölçümleri boyunca da devam etmiştir. Çalışmada bir kontrol grubunun bulunmaması sınırlılık olarak belirtilmiştir ve sonraki çalışmalarda kontrol grubunu da içeren karşılaştırmalı veriler elde edilebilecek araştırma desenleri kullanılarak benzer çalışmalar yapılması önerilmiştir (Finlay Jones vd., 2018).

Asayesh, Dokthmohammad ve Sareshteh (2021) tarafından bedensel engeli bulunan öğrencilerle yapılan çalışmada katılımcılar deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara 8 oturumluk öz şefkat odaklı farkındalık eğitimi verilirken kontrol grubuna bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmanın sonucunda öz şefkat eğitiminin, içsel değerlendirmeyi ve öz eleştiriyi anlamlı bir şekilde iyileştirdiği, ayrıca öz eleştiriyi azalttığı bulunmuştur. Gelecekteki araştırmalarda, farklı yaş grupları ve engel türleri üzerinde benzer çalışmalar yapılması önerilmiştir (Asayesh, Dokthmohammad ve Sareshteh, 2021).

Teale Sapach ve Carleton (2022) tarafından yapılan bir çalışmada ilk etapta broşür ve web ilanı ile ulaşılan katılımcılara çevrimiçi platformda ulaştırılan tarama ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Ölçüm sonrasında sosyal kaygı skalası yüksek olan bireylerle telefon görüşmesi gerçekleştirilerek katılımcıların DSM 5 e göre sosyal kaygı bozukluğu belirtileri taranmıştır. Sosyal kaygı belirtileri taşıyan katılımcılar deney, plasebo ve kontrol olmak üzere üç gruba atanmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara 6 oturumluk her hafta bir öz şefkat oturumu verilirken plasebo grubuna da her hafta gevşeme egzersizi verilmiştir ancak bekleme listesi grubuna herhangi bir müdahale verilmemiştir. Çalışma sonucunda öz şefkat programının sosyal kaygı bozukluğu üzerinde olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir. yapılan

Çalışma sonucunda araştırmacı tarafından sonraki çalışmalarda BDT ile öz şefkat odaklı müdahale programının entegre edilmesinin sosyal kaygı üzerinde daha etkili olabileceği önerilmiştir (Teale Sapach, 2019; Sapach ve Carleton, 2022).

Gao ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir çalışma öz şefkatin görünüm kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkideki aracılık rolünü incelemek amacıyla 96218 kişiyi kapsayan oldukça geniş bir örneklemde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda öz şefkatin görünüm kaygısı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkideki aracılık rolü olduğu gözlenmiştir buna göre, öz şefkatin yeterli bir tampon işlevi görebileceğini ve öz şefkat eğitiminin görünüm kaygısı ve sosyal kaygı tedavisinde bir parça olarak kullanılabileceği vurgulanmaktadır. Gelecekteki araştırmalarda deneysel desen kullanılarak farklı bölgelerde benzer çalışmalar yapılması önerilmiştir (Gao vd., 2023).

Pohl (2024), tarafından yapılan tez çalışmasında deney grubundaki katılımcılar 4 haftalık öz şefkat odaklı farkındalık eğitimi alırken, kontrol grubundakiler sağlıklı yaşam üzerine dersler almışlardır. Araştırma sonucunda öz şefkat ile anksiyete arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonraki çalışmalarda en az 8 haftalık öz şefkat odaklı farkındalık eğitimi uygulanması önerilmiştir (Pohl, 2024).

Ameri, Noferesti ve Tavakol (2025) tarafından yapılan bir çalışmada otizm tanısı alan çocukların anneleri deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba atanmıştır. Deney grubunda yer alan katılımcılara öz şefkat odaklı farkındalık eğitimi uygulanırken kontrol grubundaki katılımcılara her hangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırma sonucunda öz şefkat müdahalesi uygulanan deney grubunun öz eleştiri ve utanç ortalamalarında anlamlı düzeyde azalma gözlenmiştir (Ameri, Noferesti ve Tavakol, 2025).

Sosyal kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çalışmalardan bazıları incelendiğinde; Klinger ve diğerleri (2005) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal fobi tanısı ile psikiyatri takibi yapılan katılımcıların 18' ine BDT, 18' ine sanal gerçeklik terapisi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda her iki tedavi yönteminin de sosyal fobi üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (Klinger vd., 2005).

Asbough ve diğerleri (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, 50 erkek ve 57 kadından oluşan toplam 107 katılımcıya 12 seanslık Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulanmıştır. İlk grup oturumları, sosyal kaygı belirtileri, düşünce ve davranışlar hakkında tartışmalarla başlamış, ardından bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz bırakma teknikleri uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, sosyal kaygı düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir (Asbough vd., 2007). Yapılan metaanaliz çalışmaları da sosyal kaygı bozukluğunda BDT'nin etkililiğini vurgulamaktadır (Powers vd., 2008; Saini, 2009).

Willutzki ve diğerleri (2012) tarafından yapılan başka bir çalışmada sosyal kaygı yaşayan bireylerde Bilişsel Terapi (BT) ve Kaynak Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (ROBDT) yöntemlerinin etkinliği incelenmiştir. Katılımcılara uygulanan terapiler, Bilişsel Terapi için 12-30 seans, Kaynak Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi için ise 6-30 seans olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulguları, hem Bilişsel Terapi hem de Kaynak Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi'nin sosyal anksiyete düzeylerini önemli ölçüde azalttığını ve bu tedavilerin uzun vadeli etkilerinin olduğunu göstermektedir (Willutzki vd., 2012).

Mercan ve Yavuzer (2017) tarafından yapılan bir çalışmada da sosyal kaygı bozukluğuna sahip 12 ve 13 yaşındaki bireyler üzerinde 12 oturumluk Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile bütünleştirilmiş bir sosyal beceri eğitimi programının sosyal kaygıya yönelik etkililiği incelenmiştir. Araştırma sonuçları, BDT ile oluşturulan psikoeğitim programının ergenlerin sosyal kaygısını altı haftalık süreç içerisinde olumlu bir şekilde etkilediğini ve katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Mercan ve Yavuzer, 2017).

Özer ve Yalçın (2017) tarafından yapılan bir çalışmada Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ) kullanılarak sosyal kaygı düzeyleri belirlenen üniversite öğrencilerine bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirilmiş 8 oturumluk psikoeğitim programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, BDT ile bütünleştirilmiş 8 oturumluk psiko-eğitim programına katılan bireylerin sosyal kaygı düzeylerine yönelik kazanımlarının arttığı ve LSAÖ puanlarının azaldığı görülmüştür (Özer ve Yalçın, 2017).

Kermen ve Erden (2017) tarafından yapılan bir çalışmada da lisede öğrenim gören 106 öğrenciye sosyal kaygı ölçeği uygulanmış ve bu öğrencilerden rastgele seçilen 26 öğrenci deney ve kontrol olmak üzere gruplara atanmıştır. Araştırma ön test, son test ve kontrol gruplu olarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara 10 oturumluk bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, deney grubunun sosyal kaygı puanları, kontrol grubunun sosyal kaygı puanına göre daha düşük çıkmıştır. Gelecek araştırmalarda, programın uzun dönemli etkilerinin de incelenmesi önerilmiştir (Kermen ve Erden, 2017).

Avşar (2019) tarafından yapılan doktora tezi kapsamında sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine sahip 8 öğrenci ile 12 oturumluk bilişsel davranışçı terapi süreci gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre BDT'nin sosyal kaygı düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Avşar, 2019).

Ahi ve Yurtseven (2022) tarafından yapılan bir olgu çalışmasında sosyal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde özel bir olgu sunumu üzerinden sosyal kaygı tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı terapi teknikleri araştırılmıştır. Yöntem olarak bilişsel davranışçı terapi (BDT) kullanılmıştır. BDT'nin temel teknikleri arasında maruz bırakma, sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal beceri eğitimi, gevşeme, sanal gerçeklikte alıştırma, rol oynama, psiko-eğitim ve ev ödevleri yer almaktadır. Sosyal kaygı üzerinde etkili olabilecek teknikler, danışanın belirlediği bir hiyerarşi çerçevesinde uygulanmış ve seansların sonunda ev ödevleri verilmiştir. Çalışmanın bulguları, bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin, sosyal kaygı üzerindeki etkilerini göstermektedir. Danışanın korku hiyerarşisinde ilerlemesi ve maruz bırakma tekniği ile kaygısının azalması gözlemlenmiştir. Ayrıca, gevşeme tekniklerinin yalnız başına etkili olmadığı; ancak diğer tekniklerle birlikte kullanıldığında faydalı olduğu tespit edilmiştir. Kendine yardım ve internet tabanlı destek uygulamalarının, diğer tekniklere kıyasla daha az etkili olduğu belirtilmiştir (Ahi ve Yurtseven, 2022).

Gerek öz şefkat gerekse de BDT ile ilgili çalışmalar incelendiğinde genel olarak iki yaklaşımın da sosyal kaygı bozukluğunda kullanılabilecek yaklaşımlar olduğu gözlenmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım sosyal kaygı üzerinde etkili bir yaklaşım olsa da etki düzeyini artırmak için sosyal kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğu bilinen öz şefkat ile entegre edilmesi gerekliliği literatürde de vurgulanmaktadır (Teale Sapach ve Carleton, 2022; Baumgardner vd. 2024). Yapılan incelemelerde sosyal kaygı bozukluğunda öz şefkat müdahalelerinin ve BDT'nin etkililiğini gösteren çalışmalar mevcut olsa da öz şefkatin bilişsel davranışçı yaklaşıma entegre edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu alanda literatürde gözlenen bu boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı, bu alanda yapılabilecek benzer çalışmaların önünü açacağı düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Çalışma Deseni

Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 1002-A Hızlı Destek Programı kapsamında desteklenen “Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Çarpıtmalar Ve Öz Şefkat Üzerindeki Etkisi” (Proje No: [124K214]) adlı proje çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışma, sosyal kaygı belirtilerine yönelik öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı psikoeğitim programı geliştirilmesi ve bu geliştirilen programın etkisinin incelenmesini amaçlayan yarı deneysel desende bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmacının kontrolü dışındaki etkenler (ders programlarının uymaması, çalışma saatlerinin uymaması) nedeniyle gruplara seçkisiz atama yapılamamıştır. Çalışmada deney, bekleme listesi ve plasebo olmak üzere 3 grup tanımlanmıştır. Ön test, son test, izlem I ve izlem II ölçümlerinin değerlendirildiği 3x4’lük karışık desen kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2016).

Sosyal kaygı belirtileri, öz şefkat ve bilişsel çarpıtmalar çalışmanın bağımlı değişkenleri, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı psikoeğitim programı da çalışmanın bağımsız değişkeni olarak belirlenmiştir. Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programı her biri ortalama 90 dakika süren 9 oturumdan oluşmaktadır. Katılımcıların izlem ölçümlerinin de alınacağı süre göz önünde bulundurularak oturumlar haftada 2 oturum olacak şekilde uygulanmıştır. Plasebo grubundaki katılımcılara da iletişim odaklı psikoeğitim oturumları düzenlenmiştir. Bekleme listesinde yer alan katılımcılara herhangi bir işlem uygulanmamış olup çalışma tamamlandıktan sonra uygulanan müdahale programının etkinliğinin belirlenmesi durumunda bu katılımcılara da psikoeğitim programı uygulanacaktır.

Çizelge 3.1.1 Çalışma Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test	İzlem 1	İzlem II
Deney Grubu (1E-11 K)	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programı	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ
Plasebo 11K	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	İletişim odaklı psikoeğitim programı	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ
Bekleme Listesi 1E-11 K	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	İşlem yok	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ	LSAÖ ÖŞÖ BÇÖ

Not: LSAÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, ÖŞÖ: Öz Şefkat Ölçeği, BÇÖ: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, E:

3.2. Katılımcılar ve Grupların Oluşturulması

Çalışmanın katılımcıları Ege Üniversitesinde eğitim gören ve çalışmaya katılmaya istekli olan bireyler arasından seçilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 325 kişiye demografik bilgi formu, Liebowitz sosyal kaygı ölçeği (LSAÖ) öz şefkat ölçeği (ÖŞÖ) ve bilişsel çarpıtmalar ölçeğinden (BÇÖ) oluşan anket seti uygulanmıştır. Toplanan veriler SPSS 22 paket programına aktarılmış ve 48 kesme puanının üzerinde puan alan ve çalışmaya katılmaya istekli olan katılımcılarla çalışmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Uygulama aşamasına geçmeden önce dahil edilme kriterlerini karşıladığı belirlenen katılımcılar ile bireysel görüşme gerçekleştirilmiş, bu görüşmede katılımcıların DSM 5 kriterlerine göre sosyal kaygı belirtilerine sahip olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Bu süreçte katılımcıların DSM 5 tanı kriterlerine uygunluğunu teyit etmek amacıyla yetişkin psikiyatri uzmanından da görüş alınmıştır.

Çalışmanın dahil edilme koşulları şu şekildedir;

- Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden 48 kesme puanı üzerinde puan almak
- DSM 5 kriterlerine göre de sosyal kaygı belirtilerine sahip olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışmaya katılmak için dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar ders programı ve çalışma programları göz önünde bulundurularak gruplara atanmışlardır. 12 katılımcı (11 kadın, 1 erkek) deney grubuna, 11 katılımcı (11 kadın) plasebo grubuna ve 12 katılımcı (11 kadın, 1 erkek) bekleme listesi grubuna atanmıştır. Grup çalışmalarında ideal katılımcı sayısının 8-10 kişi olarak belirlenmesinin uygun olacağı belirtilmektedir (Kartallar-Gökdağ, 1999). 8-10 kişilik grupların uygun olacağı belirtilmiş olsa da uygulama sürecinde katılımcı kaybı yaşanabileceği düşünülerek katılımcı sayıları ideal olarak belirtilen sayının üzerinde belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu kadın katılımcılardan oluşmaktadır, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin çoğunluğunun kadın katılımcılardan oluşmasının da etkisiyle cinsiyet açısından homojen bir katılım oluşturulamamıştır. Katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bilgiler Çizelge 3.2.1 de verilmiştir.

Çizelge 3.2.1 Katılımcıların demografik özellikleri

	n (Deney grubu)	n (Plasebo grubu)	n (Bekleme listesi grubu)
Cinsiyet	Kadın	11	11
	Erkek	1	1
	Toplam	12	12
Yaş	18-20	18-21	18-23

3.3 Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak; kişisel bilgi formu, öz şefkat ölçeği, Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçları Ek 2, Ek 3, Ek 4 ve Ek 5'te sunulmuştur.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların, demografik bilgilerinin yanı sıra, psikiyatrik tanı durumu, psikiyatri ilacı kullanma durumu, herhangi bir psikoterapi programına katılıp katılmadığına ilişkin bilgilerin belirlenebilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir bilgi formudur.

3.3.2 Öz Şefkat Ölçeği

Katılımcıların öz şefkat düzeylerini ölçmek amacıyla, Neff (2003b) tarafından geliştirilen Öz Şefkat Ölçeği (Self-Compassion Scale - SCS) kullanılmıştır. Neff (2003b) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) .92 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları ise .75 ile .81 arasında değişmektedir. Bu bulgular, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Öz Şefkat Ölçeği, bireylerin öz şefkat düzeylerini ölçmeye yönelik toplam 26 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla; öz sevecenlik (madde 2, 6, 13, 17, 21), öz yargılama (madde 4, 7, 15, 20, 26), paylaşım bilinci (madde 1, 8, 12, 22), izolasyon (madde 5, 11, 19, 25), farkındalık (madde 9, 14, 18, 23) ve aşırı özdeşleşme (madde 3, 10, 16, 24) olarak tanımlanmıştır (Akın, Akın ve Abacı, 2007).

Ölçekteki maddeler, katılımcıların her bir maddeyi 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5

(kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirdiği beşli Likert tipi bir ölçekle yanıtlanmaktadır. Elde edilen puanlar, bireyin genel öz şefkat düzeyini belirlemektedir. Yüksek puanlar, bireyin kendine karşı daha yüksek düzeyde öz şefkate sahip olduğunu ifade ederken, düşük puanlar öz şefkatin daha düşük olduğunu göstermektedir. Toplam puana göre öz şefkat düzeyleri 1-2.5 arası düşük, 2.5-3.5 arası orta ve 3.5-5 arası yüksek olarak sınıflandırılmaktadır.

Türkçeye uyarlanan ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış, altı faktörlü yapının Türk örnekleminde de geçerli olduğu görülmüştür. DFA sonuçları ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Ayrıca, ölçeğin Beck Depresyon Ölçeği (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) ile yapılan korelasyon analizleri, öz şefkat düzeyleri ile depresyon ve anksiyete semptomları arasında yüksek pozitif korelasyonlar olduğunu ortaya koymuştur ($r = 0.62$, $p < 0.01$) (Akın vd., 2007).

Ölçeğin güvenilirliği ise iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.93 olarak bulunmuş, bu da yüksek iç tutarlılığa işaret etmektedir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0.72 ile 0.85 arasında değişmektedir. Ayrıca, test-tekrar test güvenilirliği iki hafta arayla ölçülmüş ve güvenilirlik katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir (Akın vd., 2007). Bu çalışmada ÖŞÖ' nün iç tutarlık güvenilirliği için Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, Öz Şefkat Ölçeği' nin bireylerin öz şefkat düzeylerini ölçmek için bu çalışmada kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

3.3.3 Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

Covin, Dozois, Ogniewicz ve Seeds (2011) tarafından geliştirilen Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ), bireylerin düşünce süreçlerindeki olumsuz ve çarpıtılmış bilişsel kalıpları değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Covin ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha): Kişilerarası alan için $\alpha = .85$, Başarı alanı için $\alpha = .86$, Genel ölçek için $\alpha = .89$ olarak bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin her iki alt alan ve toplam puan için yüksek iç tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Ardanıç (2017) tarafından yapılmış olup, Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçek, katılımcıların kolayca anlayabileceği şekilde oluşturulmuş ve her biri farklı bir bilişsel hatayı tanımlayan 10

kısa hikâye içermektedir. Katılımcılardan bu hikâyeleri okuduktan sonra yedili Likert tipi bir ölçek üzerinden değerlendirme yapmaları istenmiştir. Bu puanlamada, yüksek skorlar, bireyde bilişsel çarpıtmaların daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ardanç, 2017).

Ardanç (2017), ölçeğin yapı geçerliğini doğrulayıcı faktör analizi ile incelemiş ve ölçeğin orijinal dört faktörlü yapısının korunduğunu bulmuştur. Ayrıca, BÇÖ' nün kriter geçerliliğini incelemek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile karşılaştırma yapılmış ve yüksek pozitif korelasyon ($r = 0.65$, $p < 0.01$) bulunmuştur, bu da ölçeğin depresyon ve kaygı semptomları ile anlamlı bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları kapsamında, iç tutarlılığı belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve Türk örnekleminde 0.91 gibi yüksek bir iç tutarlılık değeri elde edilmiştir. Ayrıca, test-tekrar test güvenirlğinde iki hafta arayla yapılan uygulamalar arasında 0.78 gibi yüksek bir korelasyon saptanmış, bu da ölçeğin zamana göre stabil olduğunu göstermektedir (Ardanç, 2017). Bu çalışmada BÇÖ' nün iç tutarlık güvenirlği için Cronbach alfa değeri 0.99 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği' nin bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerini ölçmek için bu çalışmada kullanılabilecek güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

3.3.4 Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde sosyal ve performans durumlarındaki kaygı ve kaçınma davranışlarını, ayrıca genel sosyal kaygı düzeyini değerlendirmek amacıyla Liebowitz (1987) tarafından geliştirilmiştir. Heimberg ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında, ölçeğin kaygı alt ölçeği için $\alpha = .96$, kaçınma alt ölçeği için $\alpha = .92$ olarak bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenirlği de oldukça yüksek bulunmuş ($r = .80$ ve üzeri) ve ölçeğin zaman içinde tutarlı ölçümler sağladığı gösterilmiştir. Toplam 48 maddeden oluşan bu ölçeğin ilk 24 maddesi sosyal kaygıyı, diğer 24 maddesi ise kaçınma davranışlarını ölçmeye yöneliktir. Ölçekteki maddeler dörtlü Likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Katılımcıların kaygı ve kaçınma puanları toplanarak ölçeğin genel sosyal kaygı puanı elde edilir.

LSAÖ' nün geçerlilik çalışmaları kapsamında, Sosyal Etkileşim Kaygısı, Sosyal Kaçınma ve Endişe Ölçeği ve Sosyal Fobi ve Olumsuz Değerlendirilme Korkusu ölçekleri ile

olan korelasyon analizlerinde, LSAÖ puanları ile bu ölçekler arasında $r=0.49$ ile 0.73 arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Heimberg vd., 1999). Ölçeğin kaygı ve kaçınma alt boyutları için güvenilirlik katsayısı 0.92 ve toplam ölçek puanı için güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak hesaplanmıştır (Heimberg vd., 1999).

Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmış formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Soykan ve diğerleri (2003) tarafından yapılmıştır. Buna göre, test-tekrar test güvenilirliği 0.97 olarak saptanmıştır. Ayrıca, iç tutarlılık analizlerinde kaygı alt boyutu için Cronbach alfa katsayısı 0.96 , kaçınma alt boyutu için 0.95 ve ölçek toplam puanı için 0.98 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlerde, LSAÖ' nün kaygı ve kaçınma alt boyutları ile Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanları arasında anlamlı korelasyonlar gözlemlenmiş; sosyal kaygı tanısı konan grupta anlamlı bir benzerlik korelasyonu bulunurken, ayırt edici geçerlik analizinde sosyal kaygı puanlarının diğer anksiyete bozuklukları tanısı alan ve sağlıklı kontrol grupları arasında anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır (Soykan vd., 2003). Türkçe uyarlamasında, sosyal kaygı bozukluğu belirtilerini belirlemek amacıyla 48 puan ve üzeri kesme puanı olarak önerilmiştir. Ölçek maddelerinden yüksek puanlar alınması, sosyal anksiyete belirtilerinin şiddetini göstermektedir (Soykan vd., 2003).

Bu çalışmada LSAÖ' nün iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği 'nin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

3.4. Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 14.11.2023 tarihli ve E-97105791-050.01.01-46187 sayılı karar ile etik kurul onayı doğrultusunda yürütülmüştür. Çalışma sürecinde, çalışmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla onam alınmıştır. Katılımcı hakları, mahremiyet ve gizlilik ilkelerine titizlikle riayet edilmiştir.

Ayrıca bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 1002-A Hızlı Destek Programı kapsamında desteklenen, “*Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Çarpıtmalar ve Öz Şefkat Üzerindeki Etkisi*” başlıklı proje (Proje No: 124K214) kapsamında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Sosyal Kaygı Bozukluğunda Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programı

Çalışma kapsamında kısa süreli öz şefkat odaklı bilişsel-davranışçı psikoeğitim programı hazırlanmıştır. Grup çalışmasına dayalı psikoeğitim programı ile üyelerin sosyal kaygı düzeylerinde ve bilişsel çarpıtma düzeylerinde azalma, öz-şefkat düzeylerinde ise artış hedeflenmiştir. Bu süreçte araştırmacı öz şefkatli farkındalık temel eğitimine katılmıştır. Aynı zamanda psikoeğitim programı ile ilgili alandaki çeşitli uzmanlardan görüş alınmıştır. Bilişsel davranışçı terapi alanında uluslararası yeterliğe sahip Academy of Cognitive and Behavioral Therapies tarafından eğitimlerini tamamlayarak sertifikalı olan Uzm. Klinik Psikolog Selin Tutku Tabur'dan alınan görüş doğrultusunda sosyal kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi basamakları gözden geçirilmiş programın Bilişsel davranışçı terapiye uygunluğu teyit edilmiştir. Programın grup çalışması olması göz önüne alınarak Abdulkadir Özbek Psikodrama Enstitüsünün uluslararası Psikodrama eğitimini tamamlayan psikodrama alanında uluslararası yeterliğe sahip olan Uzm. Psikolog İsmail Reyhani' den alınan görüş doğrultusunda grup çalışmasının süreci ile ilgili basamaklar gözden geçirilmiş ve grup çalışmasının başlangıç ve kapanış oturumu düzenlenmiştir. Psikoeğitim programının dili, kazanımlar ve biçimsel çerçevesini değerlendirmek amacıyla Ege Üniversitesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalında görev yapmakta olan Doç. Dr. Öner USLU' dan görüş alınmıştır. Bu görüş doğrultusunda psikoeğitim programı çizelge haline getirilmiş ve ifade dili düzenlenmiştir. Psikoeğitim programı içeriğinin oluşturulmasında Anthony ve Swinson (2022), Beck (2020), Davis ve arkadaşları (2016), Türkçapar (2018, 2019), Germer ve Neff (2019), Williams (2018) gibi kitaplardan faydalanılmıştır. Ayrıca, Kurtoğlu (2019), Mülazım (2022), Doğan ve Okumuşoğlu (2022), Baumgardner ve Benoit Allen (2023), Özer ve Yalçın (2020), Uyanık ve Çevik (2020) gibi tez çalışması ve makalelerden de faydalanılmıştır. Çizelge 3.5.1'de içerik bilgisi verilen program 9 oturumluk (her seans 80-90 dakika) kapalı grup olarak planlanmıştır. Programın detaylı içeriği ise aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.5.1 Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programı Kazanım Bilgisi

Oturum	Kazanım
Oturum 1	Grup lideri ve diğer üyelerle tanışılır. Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi verilir. Beklenti ve hedefler paylaşılır. Motivasyon kazanımı sağlanır.
Oturum 2	Sosyal kaygı bozukluğunun yapısı bilişsel davranışçı model ve öz şefkat doğrultusunda açıklanır.
Oturum 3	Öz şefkatin tanımı yapılır ve bileşenleri açıklanır.
Oturum 4	Olumsuz otomatik düşüncelere karşı öz şefkat

Oturum 5	odaklı düşünceler geliştirilir.
Oturum 6	Kaçınılan durumlar belirlenir. Maruz bırakma bilgisi ve becerisi kazandırılır. Öz şefkat odaklı alternatif düşünceler geliştirilir.
Oturum 7-8	Kaçınılan durumlarla yüzleşir.
Oturum 9	Kazanımların geleceğe aktarımı planlanır, vedalaşma yapılır.

Not: Her oturumun ardından oturuma ait egzersizler üyelere iletilmekte ve gün içerisinde en az bir defa uygulamaları istenmektedir.

3.6. İşlem

Çalışmanın ilk aşamasında literatür taraması yapılarak literatüre katkı sağlaması beklenen ve özgün bir çalışma olacağı kanaati oluşan çalışma konusuna karar verilmiştir. Çalışma konusuna karar verdikten sonra ilgili konuda detaylı şekilde ulusal ve uluslararası veri tabanları aracılığıyla yapılan çalışmalar incelenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 14.11.2023 tarihli ve E-97105791-050.01.01-46187 sayılı karar ile kurul onayı alınmış ve etik kurul kararı sonrası veri toplama aşamasına geçilmiştir. Çalışmanın dahil edilme koşulları, Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden 48 kesme puanı üzerinde puan almak, DSM 5 kriterlerine göre de sosyal kaygı belirtilerine sahip olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Dışlama koşulları ise; daha önce psikolojik destek almış olmak ve ek başka bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmak olarak belirlenmiştir. Bu süreçte ilk olarak çalışmanın dahil edilme koşullarını sağlayan sosyal kaygı belirtilerine sahip olan bireylere ulaşabilmek için Ege Üniversitesinde eğitim gören bireylere çalışmanın kapsamı ve amacı konusunda duyuru yapılmıştır. Böylece çalışmaya katılmaya istekli olan 325 kişiye ulaşılarak Google form aracılığıyla iletilen, Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, Bilişsel çarpıtmalar ölçeği ve Öz şefkat ölçeğinden oluşan ölçek seti uygulanmıştır. Yapılan inceleme neticesinde 48 kesme puanı üzerinde puan alan (n=101) yeterince kişiye ulaşıldığı için tarama verileri toplama süreci sonlandırılmıştır. Bu katılımcılardan dahil edilme koşullarını karşılayan bireyler arasından en yüksek kaygı puanına sahip olan 45 kişi bireysel görüşmeye davet edilmiştir. Her ne kadar uygulanan ölçek verilerinde sosyal kaygı belirtilerine sahip olduğu gözlenirse de DSM 5 tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığını teyit edebilmek amacıyla bireysel görüşme gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşme sürecinde psikiyatrik uzmanından da süpervizyon desteği alınmıştır. Çalışmaya katılmak için dahil edilme kriterlerini karşılayan 36 katılımcı puanların her bir grupta eşit olması da göz önünde bulundurularak deney, plasebo ve bekleme listesi olmak üzere üç gruba atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara mevcut Çalışma kapsamında oluşturulan öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı müdahale programı

uygulanmıştır. Bu program her biri ortalama 90 dakika süren 9 oturumdan oluşmaktadır. Katılımcıların izlem ölçümlerinin de alınacağı süre göz önünde bulundurularak oturumlar haftada 2 oturum olacak şekilde uygulanmıştır. Plasebo grubundaki katılımcılara da yine deney grubuyla benzer sürede ve benzer oturum sayısında olmasına özen gösterilerek iletişim odaklı psikoeğitim oturumları düzenlenmiştir. Bekleme listesinde yer alan katılımcılara herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Çalışmada uygulama öncesi, uygulama sonrası, uygulamadan bir ay sonra ve uygulamadan iki ay sonra olmak üzere dört ölçüm alınmıştır. Veri toplama sürecinde alınan ölçümlerin gruplar açısından benzer zamanda gerçekleştirilmesine de dikkat edilmiştir. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra elde edilen veriler SPSS programına aktarılarak analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.7.Verilerin Analizi

Yapılan çalışmada sınanmak istenen hipotezleri test edebilmek amacıyla deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarına uygulanan Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği bilişsel çarpıtmalar ölçeğinden elde edilen puan dağılımlarının parametrik testler için gerekli olan temel varsayımları karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Bunun için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Normal dağılım için örneklemin 50 kişiden az olması nedeniyle Shapiro Wilk testi sonuçları incelenmiştir. Normal dağılım verilerine ilişkin bulgular ve ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bilgiler İçerik 3.7.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.7.1 Ölçeklerin normal dağılım, ortalama ve standart sapma bilgileri

Grup		Shapiro-Wilk				
		İstatistik	Sd	p	Ort.	Ss
Ön Test LSAÖ	Deney	.882	12	.110	118.5833	14.81681
	Plasebo	.944	11	.571	114.5455	8.75630
	Bekleme Listesi	.861	12	.059	116.6667	13.41867
Son Test LSAÖ	Deney	.940	12	.517	70.8333	11.59023
	Plasebo	.966	11	.842	107.8182	13.69539
	Bekleme Listesi	.919	12	.310	112.9167	30.20975
İzlem I LSAÖ	Deney	.934	12	.448	64.1090	13.85730
	Plasebo	.935	11	.464	107.9091	15.67453
	Bekleme Listesi	.948	12	.624	107.7500	25.68383
İzlem II LSAÖ	Deney	.889	12	.135	61.0000	10.92121
	Plasebo	.939	11	.513	108.7273	23.03515
	Bekleme Listesi	.944	12	.563	102.5833	22.17475

Ön Test ÖŞÖ	Deney	.988	12	.994	2.6556	.74730
	Plasebo	.945	11	.583	2.7712	.82778
	Bekleme Listesi	.943	12	.560	2.9757	.91065
Son Test ÖŞÖ	Deney	.877	12	.094	4.0215	.76477
	Plasebo	.981	11	.971	2.8621	.77004
	Bekleme Listesi	.939	12	.513	3.0056	.78604
İzlem I ÖŞÖ	Deney	.904	12	.206	4.1104	.68473
	Plasebo	.906	11	.218	2.9947	.76343
	Bekleme Listesi	.979	12	.959	3.0208	.86434
İzlem II ÖŞÖ	Deney	.914	12	.270	4.0972	.76532
	Plasebo	.987	11	.993	3.0356	.86809
	Bekleme Listesi	.948	12	.613	3.0139	.83843
Ön Test BÇÖ	Deney	.923	12	.347	4.3333	1.40992
	Plasebo	.966	11	.838	3.7318	1.24625
	Bekleme Listesi	.966	12	.846	4.5875	1.16952
Son Test BÇÖ	Deney	.919	12	.314	1.9542	.93114
	Plasebo	.953	11	.682	3.5864	1.30482
	Bekleme Listesi	.964	12	.826	4.1417	1.46967
İzlem I BÇÖ	Deney	.672	12	.000	1.8042	1.04761
	Plasebo	.961	11	.784	3.5182	1.14854
	Bekleme Listesi	.971	12	.896	4.1083	1.32525
İzlem II BÇÖ	Deney	.976	12	.936	1.7167	.78461
	Plasebo	.957	11	.739	3.3682	1.25205
	Bekleme Listesi	.975	12	.932	3.9625	1.47080

Not: LSAÖ= Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, BÇÖ= Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, Ort.= Ortalama

Çizelge 3.7.1 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği izlem I ölçümünden elde edilen veriler dışında diğer tüm ölçümlerin deney, plasebo ve bekleme listesi grupları için Shapiro-Wilk testinden elde edilen bulgulara göre normal dağılım gösterdiği söylenebilir.

Çizelge 3.7.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarına uygulanan ölçeklerin ön test puanlarına ilişkin Levene Testi sonuçları

		Levene Testi	sd1	sd2	p
Ön Test	Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSAÖ)	1.062	2	33	.357
	LSAÖ Kaygı alt boyutu	.499	2	33	.612
	LSAÖ Kaçınma alt boyutu	1.814	2	33	.179
	Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ)	.405	2	33	.670
	Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ)	.123	2	33	.885

Çizelge 3.7.2’ de de görüldüğü üzere ölçek toplam puanları ve alt boyutlarından elde edilen ön test puanlarının deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının varyansları açısından homojen dağıldığı, birbirine denk olduğu söylenebilir ($p>.05$).



4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın hipotezlerini sınamak amacıyla yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1.Çalışma gruplarının ölçüm puanlarının değerlendirilmesi

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen ön test, son test, izlem I ve izlem II puanlarına ilişkin bilgiler Çizelge 3.7.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.7.1’de yer alan bulgular incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, öz şefkat düzeylerinin de daha düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların iş ve ders programlarının uygun olmaması sebebi ile gruplara seçkisiz atama yapılamamasının bu durumda etkili olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların son test puanları incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların sosyal kaygı puanlarının ve bilişsel çarpıtmalarının diğer gruplara göre daha fazla düşüş gösterdiği, öz şefkat puanlarının da diğer gruplara göre daha fazla arttığı gözlenmiştir. İzlem ölçümleri incelendiğinde deney grubun izlem ölçümlerinin ön test puanından farklı olduğu son test ölçümleri ile çok fazla fark olmadığı, son test puanlarına yakın olduğu gözlenmiştir. Bekleme listesi ve plasebo grubunda ise izlem ölçümleri ön test ve son test puanlarına yakın olarak gözlenmiştir.

4.2. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	Anlamlılık
Ön Test LSAÖ	Katılımcılar Arası	93.575	2	46.788	.290	.750
	Katılımcılar İçi	5162.311	32	161.322		
	Toplam	5255.886	34			
Ön Test ÖŞÖ	Katılımcılar Arası	.630	2	.315	.456	.638
	Katılımcılar İçi	22.117	32	.691		
	Toplam	22.747	34			
Ön Test BÇÖ	Katılımcılar Arası	4.392	2	2.196	1.340	.276
	Katılımcılar İçi	52.444	32	1.639		
	Toplam	56.835	34			

Hipotez; “Çalışmada yer alan deney, plasebo ve bekleme listesi grubunun Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanları arasında fark yoktur.”

Not: LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, ÖŞÖ: Öz Şefkat Ölçeği, BÇÖ: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği

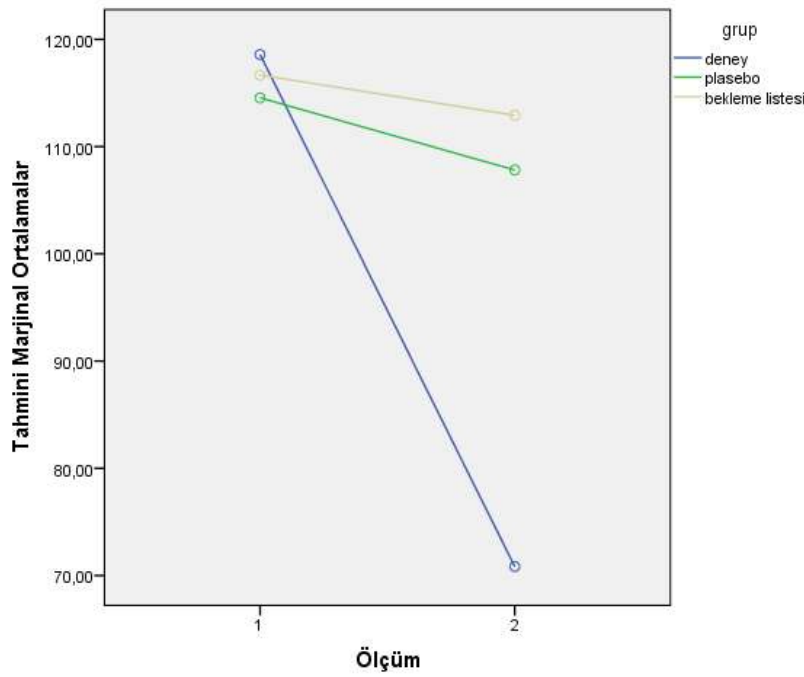
Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin ön test ölçümünden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Çizelge 4.2.1 incelendiğinde deney, bekleme listesi ve plasebo grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($p>.05$).

4.3. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı belirtileri puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Hipotez; “Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur. ”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir

farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Sosyal kaygı ölçeğinin ön test son test ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik Şekil 4.3.1’de, ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.3.1’de ve iki faktörlü varyans analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.3. 2’de verilmiştir. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının her birinde, ön test ve son test ölçümleri arasındaki değişimi değerlendirmek amacıyla da Eşleştirilmiş Örneklemeler t Testi (Paired Samples t-Test) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Çizelge 4.3.4’de verilmiştir.



Şekil 4.3.1 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.3.1 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi gruplarının Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Ön test LSAÖ	Deney	118.5833	14.81681	12
	Plasebo	114.5455	8.75630	11
	Bekleme Listesi	116.6667	13.41867	12
	Toplam	116.7778	12.27567	35
Son test LSAÖ	Deney	70.8333	11.59023	12
	Plasebo	107.8182	13.69539	11
	Bekleme Listesi	112.9167	30.20975	12
	Toplam	96.7222	27.23927	35

Not: LSAÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, n: katılımcı sayısı, Ort.:Ortalama, Ss: Standart Sapma

Çizelge 4.3.1 ve Şekil 4.3.1 incelendiğinde plasebo ve bekleme listesi grubunun ön test LSAÖ ortalamalarının deney grubuna göre daha düşük olduğu gözlenmiş olup bu grupların deney grubuna göre daha avantajlı olduğu söylenebilir. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olmayan bu farklılık katılımcıların programlarının seçkisiz atama yapılmasını engellemesi nedeniyle ortaya çıkmıştır. Son test puanları incelendiğinde deney grubunun sosyal kaygı ortalamasının plasebo ve bekleme listesi gruplarına göre daha fazla düştüğü gözlenmiştir.

Çizelge 4.3.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test, son test, ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler					
	Kareler Toplamı	Sd	Ortalaması	F	p	η_p^2
	9210.172					
Katılımcılararası						
Grup	2732.077	2	1366.864	6.748	.004	.296
Hata	6478.095	32	202.440			
Katılımcıiçi	19352.48					
Ölçüm(Ön test-Son test)	6581.394	1	6581.394	37.619	.000	.340
GrupXÖlçüm	7172.745	2	3586.372	20.500	.000	.370
Hata	5598.341	32	174.948			
Toplam	28562.652					

Çizelge 4.3.2 incelendiğinde deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test -son test puanlarından elde edilen toplam puanlarının ortalamaları arasında orta düzeyde etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F(2,32)=6.748$, $p=.004$, $\eta_p^2=.296$). Grup ayrımı yapılmaksızın araştırmada yer alan katılımcıların ön test ve son test ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da orta etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1,32)=37.619$, $p=.000$, $\eta_p^2=.340$). Aynı zamanda yine çizelgede belirtilen farklı grupların farklı zamanlardaki ölçüm verilerini gösteren “Grup X Ölçüm” ortak etkisine ait sonuçlar incelendiğinde, deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test son test ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da orta etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2,33)=20.500$, $p=.000$, $\eta_p^2=.370$).

Çizelge 4.3.3 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları

Grup	Ortalama Farkı	Standart Hata	p
Deney-Plasebo	-16.4735	5.93917	.024
Deney-Bekleme Listesi	-20.0833	5.80862	.004
Bekleme Listesi-Plasebo	-3.6098	5.93917	.817

Not: anlamlılık düzeyi $p = p < .05$

LSAÖ ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.3.3 incelendiğinde deney grubunun Liebowitz sosyal kaygı ortalamasının plasebo grubu ve bekleme listesi grubuna göre farklılaştığı görülmektedir. Bekleme listesi ile plasebo gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test son test ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Her bir grubun LSAÖ ön test son test ölçümlerinde kendi içerisindeki değişimleri tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.3.4 incelendiğinde plasebo grubunun son test kaygı ortalaması (107.81 ± 13.69) ile ön test kaygı ortalaması (114.54 ± 8.76) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde bekleme listesi grubunun da son test kaygı ortalaması (112.91 ± 30.21) ile ön test kaygı ortalaması (116.66 ± 13.42) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak deney grubunun son test sosyal kaygı ortalaması (70.83 ± 11.59) ön test sosyal kaygı ortalamasından (118.58 ± 14.82) anlamlı düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur ($t_{(11)}=7$, $p=.000$, $d=3.50$). Buna göre uygulanan müdahale programının sosyal kaygıyı azaltmada yüksek bir etki düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

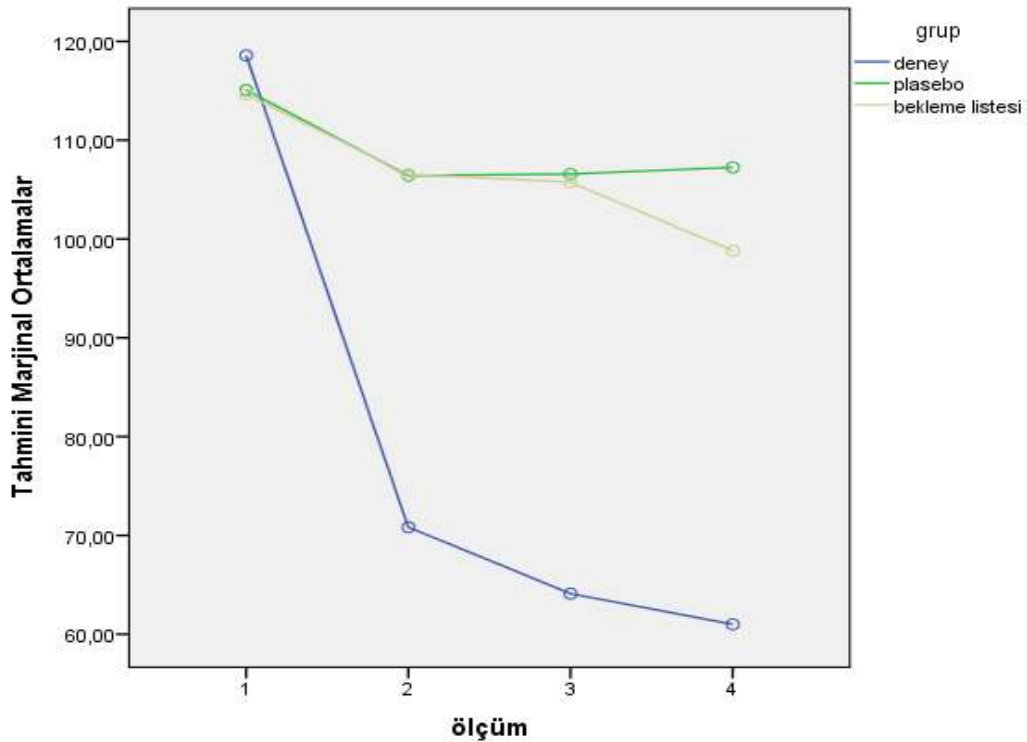
Çizelge 4.3.4 Katılımcıların LSAÖ Ön Test ve Son Test Farkı İçin Yapılan Eşleştirilmiş Grup t-Testi

		n	Ort.	Ss	Sh	t	Sd	p	d
Deney	Ön test	12	118.58	14.82	4.27724	7.72	11	.000	3.59
	Son test	12	70.83	11.59	3.34581		10		
Plasebo	Ön test	11	114.54	8.76	2.64012	2.16	11	.056	
	Son test	11	107.81	13.69	4.12931		11		
Bekleme Listesi	Ön test	12	116.66	13.42	3.87364	.61	10	.557	
	Son test	12	112.91	30.21	8.72080		11		

4.4. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II ölçümlerinde Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

“Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son-test, izleme I ve izleme II ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II ölçümlerinde sosyal kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. LSAÖ’ nün ön test son test ve izlem ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik Şekil 4.4.1’ de, son test ve izlem ölçümlerine ait ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.4.1’de ve iki faktörlü varyans analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.4.2 ve Çizelge 4.4.3’de verilmiştir. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının her birinde kendi içerisindeki son test ve izlem ölçümleri arasındaki değişimi değerlendirmek amacıyla da Eşleştirilmiş Örneklem t Testi (Paired Samples t-Test) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Çizelge 4.4.4’de verilmiştir.



Şekil 4.4.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ön test ve son test, izlem 1 ve izlem 11 ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.4.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test, izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Son test LSAÖ	Deney	70.8333	11.59023	12
	Plasebo	107.8182	13.69539	11
	Bekleme Listesi	112.9167	30.20975	12
	Toplam	97.1894		35
İzlem I LSAÖ	Deney	64.1090	13.85730	12
	Plasebo	107.9091	15.67453	11
	Bekleme Listesi	107.7500	25.68383	12
	Toplam	93.2586		35
İzlem II LSAÖ	Deney	61.0000	10.92121	12
	Plasebo	108.7273	23.03515	11
	Bekleme Listesi	102.5833	22.17475	12
	Toplam	90.7702		35

Not: LSAÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, n: katılımcı sayısı, Ort.:Ortalama, Ss: Standart Sapma

Çizelge 4.4.1 ve Şekil 4.4.1 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların LSAÖ ortalamalarının uygulama sonrasında düştüğü, plasebo ve bekleme listesi gruplarına ait son test ölçümlerine ait ortalamaların benzer olduğu, uygulama sonrasında deney grubunda olduğu kadar bir düşüş olmadığı görülmektedir. Ayrıca deney grubunda izleme ölçümlerinde LSAÖ ortalamasında düşüşün plasebo ve bekleme listesi gruplarına göre daha belirgin devam ettiği görülmüştür.

Çizelge 4.4.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test, izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler		Kareler		F	p	η_p^2
	Toplamı	Sd	Ortalaması				
	20242.863						
Katılımcılararası							
Grup	12907.977	2	6453.989	27.277	.000	.638	
Hata	7334.886	31	236.609				
Katılımcılarıçi							
Ölçüm(Son test-izlem 1- izlem 2)	6415.848	524.575	262.288	2.995	.057		
GrupXÖlçüm	460.940	4	115.235	1.316	.274		
Hata	5430.333	62	87.586				
Toplam	26658.711						

Çizelge 4.4.2 incelendiğinde deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test ve izlem ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanlarının ortalamaları arasında yüksek düzeyde etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($F(2,31)=27.277$, $p=.000$, $\eta_p^2=.638$). Grup ayrımı yapılmaksızın araştırmada yer alan katılımcıların son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(2,62)=2.995$, $p=.057$). Aynı zamanda yine çizelgede belirtilen farklı grupların farklı zamanlardaki ölçüm verilerini gösteren *Grup X Ölçüm* ortak etkisine ait sonuçlar incelendiğinde, deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların Liebowitz sosyal kaygı ölçeği son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(4,62)=1.316$, $p=.274$).

Çizelge 4.4.3 Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların LSAÖ ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları

Grup	Ortalama Farkı	Standart Hata	p
Deney-Plasebo	-42.8134	6.42085	.000
Deney-Bekleme Listesi	-38.3910	6.42085	.000
Bekleme Listesi-Plasebo	4.424	6.55895	.780

Not: anlamlılık düzeyi $p < .05$

LSAÖ ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.4.3 incelendiğinde deney grubunun LSAÖ ortalamasının plasebo grubu ve bekleme listesi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bekleme listesi ile plasebo gruplarının Liebowitz sosyal kaygı ölçeği ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Her bir grubun kendi içerisindeki değişimleri tespit edebilmek amacıyla yapılan Çizelge 4.4.4 incelendiğinde deney grubunun izlem I kaygı ortalaması (61.00 ± 10.75) ile son test kaygı ortalamasından (70.83 ± 11.59) arasında anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t_{(12)}=6.26$, $p=.000$, $d=0.88$). Aynı şekilde deney grubunun izlem II sosyal kaygı ortalaması (61.00 ± 10.92) da son test kaygı ortalamasından (70.83 ± 11.59) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($t_{(12)}=5.502$, $p=.000$, $d=0.87$). Ancak deney grubunun izlem I ve izlem II sosyal kaygı ortalaması arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Buna göre uygulanan müdahale programının sosyal kaygıyı azaltmadaki etkisinin izlem ölçümlerinde de yüksek düzeyinde devam ettiği söylenebilir. Plasebo ve bekleme listesi gruplarında ise sosyal kaygının son test ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir ($p > .05$).

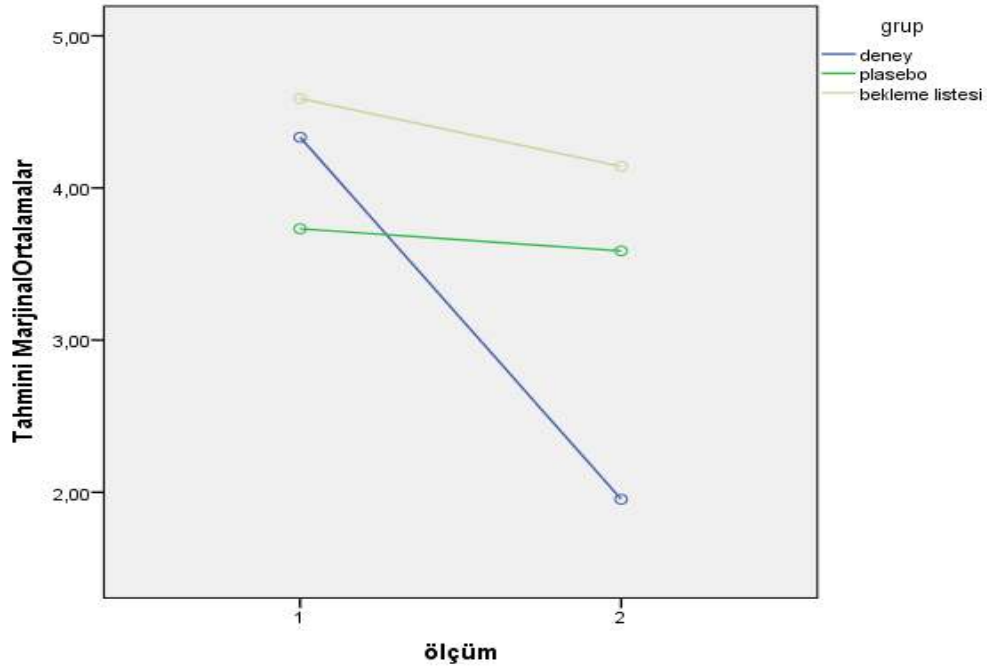
Çizelge 4.4.3 Katılımcıların LSAÖ son test ve izlem ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi

		N	Ort.	Ss	Sh	t	Sd	p	d
Deney	Son test-İzlem I	12	70.83-61.00	11.59-10.75	3.35-3.10	6.260	11	.000	0.88
	Son test-İzlem II	12	70.83-61.00	11.59-10.92	3.35-3.15	5.502	11	.000	0.87
	İzlem I-İzlem II	12	61.00-61.00	10.75-10.92	3.10-3.15	.000	11	1.000	
Plasebo	Son test-İzlem I	11	107.82-107.91	13.69-15.67	4.13-4.73	-.028	10	.978	
	Son test-İzlem II	11	107.82-108.73	13.69-23.04	4.13-6.94	-.168	10	.870	
	İzlem I-İzlem II	11	107.91-108.73	15.67-23.03	4.73-6.94	-.148	10	.886	
Bekleme Listesi	Son test-İzlem I	12	112.92-107.75	30.21-25.68	8.72-7.41	.904	11	.385	
	Son test-İzlem II	12	112.92-102.58	30.21-22.17	8.72-6.40	1.946	11	.078	
	İzlem I-İzlem II	12	107.75-102.58	25.68-22.17	7.41-6.40	2.115	11	.058	

4.5. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

“Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin ön test son test ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik şekil 4.5.1’de ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.5.1’de ve iki faktörlü varyans analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.5.2’de verilmiştir.



Şekil 4.5.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.5.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test, son test ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Ön test BÇÖ	Deney	4.3333	1.40992	12
	Plasebo	3.7318	1.24625	11
	Bekleme Listesi	4.5875	1.16952	12
	Total	4.2314	1.29292	35
Son test BÇÖ	Deney	1.9542	.93114	12
	Plasebo	3.5864	1.30482	11
	Bekleme Listesi	4.1417	1.46967	12
	Total	3.2171	1.54558	35

Not: BÇÖ: Bilişsel çarpıtmalar ölçeği. n: katılımcı sayısı. Ort.: Ortalama. Ss: Standart Sapma

Şekil 4.5.1 ve Çizelge 4.5.1 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların bilişsel çarpıtmalar düzeyi ortalamasının uygulama sonrasında diğer grupların ortalamalarına göre daha belirgin şekilde düştüğü gözlenmiştir.

Çizelge 4.5.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test son test ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η_p^2
Katılımcılararası	51.785					
Grup	9.011	2	4.505	3.371	.047	.174
Hata	42.774	32	1.337			
Katılımcıiçi	51.614					
Ölçüm(Son test-ön test)	17.128	1	17.128	31.382	.000	.499
GrupXÖlçüm	17.268	2	8.634	16.046	.000	.501
Hata	17.218	32	.538			
Toplam	103.399					

Çizelge 4.7.2 incelendiğinde deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanlarının ortalamaları arasında düşük etki düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F(2,32)=3.371$, $p=.047$, $\eta_p^2=.174$). Grup ayrımı yapılmaksızın araştırmada yer alan katılımcıların son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1,32)=31.382$, $p=.000$, $\eta_p^2=.499$). Aynı zamanda yine çizelgede belirtilen farklı grupların farklı zamanlardaki ölçüm verilerini gösteren *Grup X Ölçüm* ortak etkisine ait sonuçlar incelendiğinde. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği son test ve ön test ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2,32)=16.046$, $p=.000$, $\eta_p^2=.501$).

Çizelge 4.5.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları

Grup	Ortalama Farkı	Standart Hata	p
Deney-Plasebo	-.1.63220	.52346	.010
Deney-Bekleme Listesi	-.2.18750	.51195	.000
Bekleme Listesi-Plasebo	-.55530	.52346	.545

Not: anlamlılık düzeyi $p= p<.05$

Bilişsel çarpıtmalar ölçeği ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.5.3 incelendiğinde deney grubunun bilişsel çarpıtmalar ölçeği ortalamasının plasebo grubu ve bekleme listesi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bekleme listesi ile plasebo gruplarının

bilişsel çarpıtmalar ölçeği ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Her bir grubun kendi içerisindeki değişimlerini tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.5.4’ incelendiğinde plasebo grubunun son test bilişsel çarpıtmalar ortalaması (3.58 ± 1.30) ile ön test bilişsel çarpıtmalar ortalaması (3.73 ± 1.25) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde bekleme listesi grubunun da son test bilişsel çarpıtmalar ortalaması (4.14 ± 1.47) ile ön test bilişsel çarpıtmalar ortalaması (4.58 ± 1.17) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak deney grubunun son test bilişsel çarpıtmalar ortalaması (1.95 ± 0.93) ön test bilişsel çarpıtmalar ortalamasından (4.33 ± 1.41) anlamlı düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur ($t(12)=6.26$, $p=.000$, $d=3.07$). Buna göre uygulanan müdahale programının bilişsel çarpıtmaları azaltmada yüksek bir etki düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.5.4 Katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi

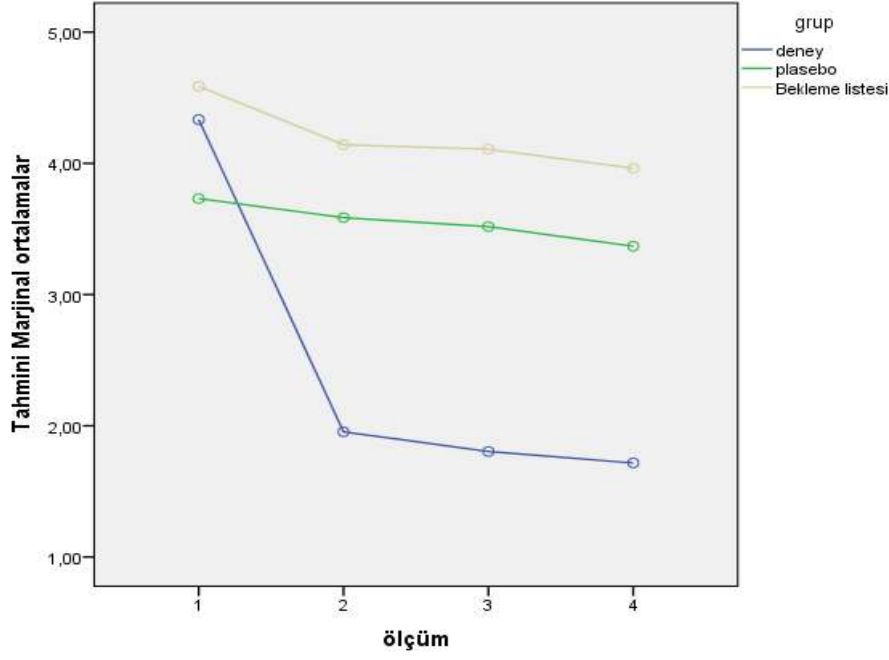
		N	Ort.	Ss	Sh	t	Sd	p	d
Deney	Ön test	12	4.33	1.40992	.40701	6.262	11	.000	3.07
	Son test	12	1.95	.93114	.26880				
Plasebo	Ön test	11	3.73	1.24625	.37576	.662	10	.523	
	Son test	11	3.58	1.30482	.39342				
Bekleme Listesi	Ön test	12	4.58	1.16952	.33761	1.614	11	.135	
	Son test	12	4.14	1.46967	.42426				

4.6. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

“Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar ölçeği son-test, izleme I ve izleme II ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası ve izlem ölçümlerinde bilişsel çarpıtmalar ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla Friedman analizi kullanılmıştır. Katılımcıların ön test, son test ve izlem ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik

Şekil 4.6.1’de, son test ve izlem ölçümlerinin ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.6.1’de ve Friedman analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.6.2’de verilmiştir.



Şekil 4.6.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test ve son test ve izlem ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.6.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği son test ve izlem ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Son test BÇÖ	Deney	1.9542	.93114	12
	Plasebo	3.5864	1.30482	11
	Bekleme Listesi	4.1417	1.46967	12
	Toplam	3.2171	1.54558	35
İzlem I BÇÖ	Deney	1.8042	1.04761	12
	Plasebo	3.5182	1.14854	11
	Bekleme Listesi	4.1083	1.32525	12
	Toplam	3.1329	1.52257	35
İzlem II BÇÖ	Deney	1.7167	.78461	12
	Plasebo	3.3682	1.25205	11
	Bekleme Listesi	3.9625	1.47080	12
	Toplam	3.0057	1.52058	35

Not: BÇÖ: Bilişsel çarpıtmalar ölçeği. n: katılımcı sayısı. Ort.:Ortalama. Ss: Standart Sapma

Şekil 4.6.1 ve Çizelge 4.6.1 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların bilişsel çarpıtmalar düzeyi ortalamasının uygulama sonrasında diğer grupların ortalamalarına göre daha belirgin şekilde düştüğü gözlenmiştir. Ayrıca deney grubunun bilişsel çarpıtma düzeyindeki düşüş izlem ölçümleri sürecinde de devam etmiştir.

Çizelge 4.6.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtmalar ölçeği son test izlem I ve izlem II ölçümlerine yönelik Friedman analizi sonuçları

Grup	Ölçüm	N	$\bar{X}_{\text{sıra}}$	X^2	Sd	p
Deney	Son test	12	2.38	2.913	2	.233
	İzlem I	12	1.92			
	İzlem II	12	1.71			
Plasebo	Son test	11	2.18	1.273	2	.529
	İzlem I	11	1.73			
	İzlem II	11	2.09			
Bekleme Listesi	Son test	12	2.13	1.762	2	.414
	İzlem I	12	2.17			
	İzlem II	12	1.71			

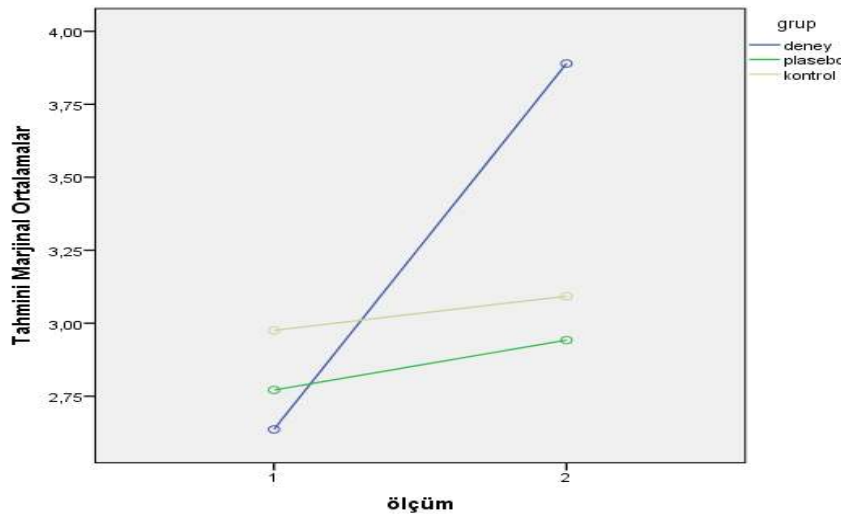
Not: n: katılımcı sayısı. $\bar{X}_{\text{sıra}}$: Sıra Ortalama. Sd: Serbestlik derecesi. p: anlamlılık düzeyi

Çizelge 4.6.2 incelendiğinde deney grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtmalar son test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2(\text{sd}=2, n=12)=2.913, p>.05$). Bu sonuca göre plasebo grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinin ölçüm süresince değişmediği gözlenmiştir. Plasebo grubunda yer alan katılımcıların da bilişsel çarpıtmalar ölçeğine yönelik son test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2(\text{sd}=2, n=11)=1.273, p>.05$). Bu sonuca göre plasebo grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinin ölçüm süresince değişmediği gözlenmiştir. Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların da yine bilişsel çarpıtmalar ölçeğine yönelik son test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($X^2(\text{sd}=2, n=12)=1.762, p>.05$). Bu sonuca göre bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinin ölçüm süresince değişmediği gözlenmiştir.

4.7. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

“Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo ve bekleme listesi grubunda katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Öz şefkat ölçeğinin ön test son test ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik şekil 4.7.1’de, ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.7.1’de ve iki faktörlü varyans analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.7.2’de verilmiştir. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının her birinde, ön test ve son test ölçümleri arasındaki değişimi değerlendirmek amacıyla da Eşleştirilmiş Örneklem t Testi (Paired Samples t-Test) uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Çizelge 4.7.4’de verilmiştir.



Şekil 4.7.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test ve son test ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.71. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test, son test ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Ön test ÖŞÖ	Deney	2.6556	.74730	12
	Plasebo	2.7712	.82778	11

Son test ÖŞÖ	Bekleme Listesi	2.9757	.91065	12
	Total	2.8008	.82858	35
	Deney	4.0215	.76477	12
	Plasebo	2.8621	.77004	11
	Bekleme Listesi	3.0056	.86434	12
	Total	3.2964	.79971	35

Not: ÖŞÖ: Öz şefkat ölçeği, n: katılımcı sayısı, Ort.:Ortalama, Ss: Standart Sapma

Şekil 4.7.1 ve Çizelge 4.7.1 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların öz şefkat düzeyi ortalamasının plasebo ve bekleme listesi grubuna göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Deney grubunun öz şefkat düzeyi ortalamasının uygulama sonrasında diğer grupların ortalamalarına göre daha belirgin şekilde yükseldiği gözlenmiştir.

Çizelge 4.7.2. Deney, Plasebo ve Bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test son test ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P	η_p^2
Katılımcılararası	18.394					
Grup	.913	2	.457	.810	.454	
Hata	17.481	31	.564			
Katılımcıiçi	14.219					
Ölçüm(Ön test-son test)	4.479	1	4.479	26.996	.000	.465
GrupXÖlçüm	4.597	2	2.299	13.856	.000	.472
Hata	5.143	31	.166			
Toplam	32.613					

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Çizelge 4.7.2 incelendiğinde deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği ön test ve son test ölçüm puanlarından elde edilen toplam puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F(2,31)=.810$, $p=.454$). Grup ayrımı yapılmaksızın araştırmada yer alan katılımcıların son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1,31)=26.996$, $p=.000$, $\eta_p^2=.465$). Aynı zamanda yine çizelgede belirtilen farklı grupların farklı zamanlardaki ölçüm verilerini gösteren *Grup X Ölçüm* ortak etkisine ait sonuçlar incelendiğinde, deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da geniş etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2,31)=13.856$, $p=.000$, $\eta_p^2=.472$).

Çizelge 4.7.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları

Grup	Ortalama Farkı	Standart Hata	p
Deney-Plasebo	1.15941	.32300	.003
Deney-Bekleme Listesi	1.01597	.31590	.008
Bekleme Listesi-Plasebo	-.14343	.32300	.897

Not: anlamlılık düzeyi $p = p < .05$

Öz şefkat ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.7.3 incelendiğinde deney grubunun öz şefkat ortalamasının plasebo grubu ve bekleme listesi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bekleme listesi ile plasebo gruplarının öz şefkat ölçeği ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Her bir grubun kendi içerisindeki değişimlerini tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.7.4 incelendiğinde, plasebo grubunun son test öz şefkat ortalaması (2.86 ± 0.77) ile ön test öz şefkat ortalaması (2.77 ± 0.83) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Aynı şekilde, bekleme listesi grubunun da son test öz şefkat ortalaması (3.01 ± 0.79) ile ön test öz şefkat ortalaması (2.98 ± 0.91) arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p > .05$). Ancak deney grubunun son test öz şefkat ortalaması (4.02 ± 0.76), ön test öz şefkat ortalamasından (2.66 ± 0.75) anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur ($t(11) = -5.822, p = .000, d = 1.81$). Buna göre, uygulanan müdahale programının öz şefkati artırmada yüksek bir etki düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

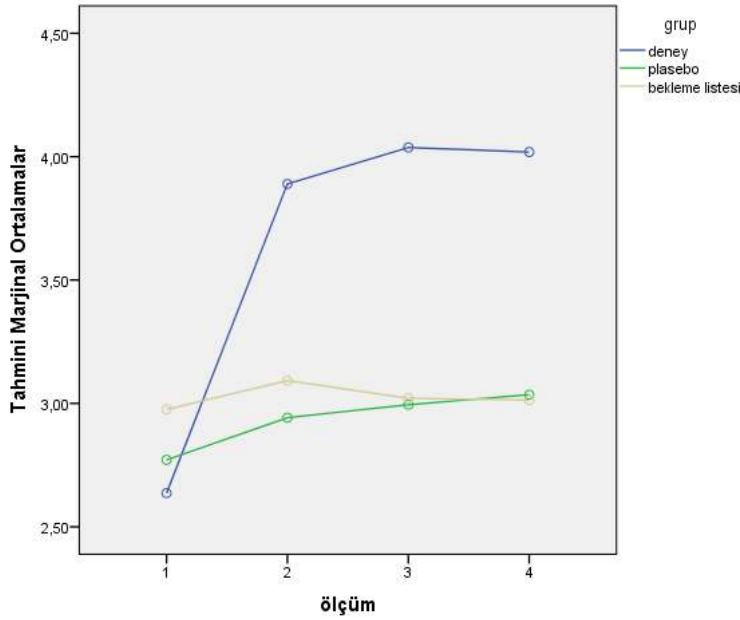
Çizelge 4.7.4 Katılımcıların öz şefkat ölçeği ön test ve son test ölçümleri farkı için yapılan eşleştirilmiş grup t-testi

		N	Ort.	Ss	Sh	t	Sd	p	d
Deney	Ön test	12	2.6556	.74730	.21573	-5.822	11	.000	1.81
	Son test	12	4.0215	.76477	.22077	-.616	11		
Plasebo	Ön test	11	2.7712	.82778	.24959	-.277	10	.551	
	Son test	11	2.8621	.77004	.23218	-5.822	10		
Bekleme Listesi	Ön test	12	2.9757	.91065	.26288	-.616	11	.787	
	Son test	12	3.0056	.78604	.22691	-.277	11		

4.8. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrası, izlem I ve izlem II öz şefkat ölçeği puanlarındaki değişimin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

“Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği son-test, izleme I ve izleme II ölçümünden elde ettikleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur.”

Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların uygulama sonrasında öz şefkat ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını inceleyebilmek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Öz şefkat ölçeğinin ön test, son test ve izlem ölçümlerinin gruplara göre değişimine ilişkin grafik şekil 4.8.1’de son test ve izlem ölçümlerinin ortalama ve standart sapma değerleri Çizelge 4.8.1’de ve iki faktörlü varyans analizine ilişkin elde edilen bulgular da Çizelge 4.8.2’de verilmiştir.



Şekil 4.8.1 Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test ve son test ve izlem ölçümlerine yönelik değişim grafiği

Çizelge 4.8.1. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği ön test, son test, izlem 1 ve izlem 11 ölçümlerine yönelik ortalama ve standart sapma değerleri

	Grup	Ort.	Ss	n
Son test ÖŞÖ	Deney	3.8897	.74169	11
	Plasebo	2.9423	.67959	11

	Bekleme Listesi	3.0925	.84834	12
	Toplam	3.3018	.84898	34
İzlem I ÖŞÖ	Deney	4.0371	.66695	11
	Plasebo	2.9947	.76343	11
	Bekleme Listesi	3.0208	.86434	12
	Toplam	3.3412	.89399	34
İzlem II ÖŞÖ	Deney	4.0189	.75059	11
	Plasebo	3.0356	.86809	11
	Bekleme Listesi	3.0139	.83843	12
	Toplam	3.3461	.92552	34

Not: ÖŞÖ: Öz şefkat ölçeği. n: katılımcı sayısı. Ort.:Ortalama. Ss: Standart Sapma

Şekil 4.8.1 ve Çizelge 4.8.1 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların öz şefkat düzeyi ortalamalarının uygulama sonrasında diğer grupların ortalamalarına göre daha belirgin şekilde yükseldiği ve bu yükselişin izlem ölçümlerinde de devam ettiği gözlenmiştir.

Çizelge 4.8.2. Deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarının öz şefkat ölçeği son test, izlem 1 ve izlem 11 ölçümlerine yönelik karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA sonuçları

Varyansın Kaynağı		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η_p^2
	24.878						
Katılımcılararası							
Grup		6.933	2	3.466	6.008	.006	.279
Hata		17.885	31	.577			
Katılımcıların içi							
Ölçüm(Son test- izlem I- izlem II)	4.021	.047	2	.024	.286	.661	.012
GrupXÖlçüm		.196	4	.049	.803	.528	.049
Hata		3.778	62	.061			
Toplam	28.899						

Çizelge 4.8.2 incelendiğinde deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği son test ve izlem ölçümleri puanlarından elde edilen toplam puanlarının ortalamaları arasında orta etki büyüklüğü ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F(2,31)=6.008$, $p=.006$, $\eta_p^2=.279$). Grup ayrımı yapılmaksızın araştırmada yer alan katılımcıların son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F(2,62)=.286$, $p=.661$). Aynı zamanda yine çizelgede belirtilen farklı grupların farklı zamanlardaki ölçüm verilerini gösteren *Grup X Ölçüm* ortak etkisine ait sonuçlar

incelendiğinde. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği son test ve izlem ölçümleri sonrası elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(4,62)=.803, p=.528$).

Çizelge 4.8.3. Deney, plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların öz şefkat ölçeği ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ilişkin Tukey testi sonuçları

Grup	Ortalama Farkı	Standart Hata	p
Deney-Plasebo	.9911	.32388	.012
Deney-Bekleme Listesi	.9395	.31706	.016
Bekleme Listesi-Plasebo	-.0515	.31706	.986

Not: anlamlılık düzeyi $p= p<.05$

Öz şefkat ortalamaları arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla Çizelge 4.8.3 incelendiğinde deney grubunun öz şefkat ortalamasının plasebo grubu ve bekleme listesi grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bekleme listesi ile plasebo gruplarının öz şefkat ölçeği ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, sosyal kaygı belirtileri olan bireylerde öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya katılan katılımcılar deney, plasebo ve bekleme listesi olmak üzere üç gruba atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programı uygulanırken plasebo grubundaki katılımcılara da iletişim odaklı psikoeğitim programı uygulanmıştır. Bekleme listesi grubundaki katılımcılara ise herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Çalışma sürecinde katılımcılardan ön test, son test, izlem I ve izlem II ölçümleri alınmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların genel bilgileri incelendiğinde katılımcıların ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ön test puanlarının benzer olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu katılımcıların ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını “*Çalışmada yer alan deney, plasebo ve bekleme listesi grubunun Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtmalar ölçeği ön test puanları arasında fark yoktur.*” olarak belirten araştırmamanın birinci hipotezini desteklemektedir. Bu bulguya göre katılımcıların ön test puanlarının benzer olduğu, gruplar arasında araştırmanın ilk aşamasında bir farklılık olmadığı ve katılımcıların ölçülmek istenilen sosyal kaygı, öz şefkat ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin homojen dağılım gösterdiği söylenebilir. Plasebo ve bekleme listesi gruplarının ön test son test karşılaştırılmasında ise son test lehine herhangi bir

anlamli farklılık gözlenmezken, deney grubundaki katılımcıların son test puanlarında anlamli değişim görülmesi ve bu değişimin izlem ölçümlerinde de devam ettiğinin gözlenmesi öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeyleri üzerinde etkili olduğuna dair önemli veriler sunmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda bu bölümde çalışmanın hipotezleri, uygulanan öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeylerine etkisi olmak üzere üç ana başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Üzerinde Etkisi

Bu çalışmada uygulanan öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı belirtileri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler, plasebo grubu ve bekleme listesi gruplarındaki katılımcıların son test ölçümlerinde sosyal kaygı düzeylerinde anlamli bir azalma gözlenmezken, deney grubundaki katılımcıların son test ölçümlerinde sosyal kaygı düzeylerinde anlamli bir azalma olduğunu göstermektedir. Deney grubunun son test ölçümlerindeki sosyal kaygı düzeyleri bekleme listesi ve plasebo grubunda yer alan katılımcıların son test sosyal kaygı düzeylerine göre anlamli derecede farklılaşmaktadır. Buna karşın, bekleme listesi ve plasebo gruplarında son test ölçümleri arasında anlamli bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu bulgu; *“Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamli farklılık vardır. Plasebo ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında sosyal kaygı ölçeği puanlarında son-test lehine anlamli farklılık yoktur.”* olarak belirtilen çalışmanın ikinci hipotezini destekler niteliktedir. Özellikle, deney grubunun son test puanlarının, bekleme listesi ve plasebo gruplarına kıyasla daha düşük olması, müdahalenin etkinliğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, daha önce yapılan çalışmalarda vurgulanan öz şefkat temelli bilişsel davranışçı terapilerin (BDT), sosyal kaygıyı azaltmada etkili bir müdahale yöntemi olabileceği çıkarımını desteklemektedir (Gilbert ve Procter, 2006; Neff ve Germer, 2013; Werner vd., 2012).

Öz şefkatin sosyal kaygı üzerine etkisini açıklamak için geliştirilen teorik çerçeveler, öz şefkatin bireylerin kendilerini yargılamadan kabul etmelerine, hata yaptıklarında kendilerine karşı daha anlayışlı olmalarına ve olumsuz sosyal değerlendirme korkularını

azaltmalarına yardımcı olduğunu öne sürmektedir (Gilbert, 2014). Öz şefkatin sosyal kaygıyı azaltmadaki rolü, bireyin kendini eleştirmek yerine destekleyici bir iç ses geliştirmesiyle açıklanabilir. Öz şefkat, sosyal hatalar karşısında kendini acımasızca eleştirmek yerine, bu hataları insan olmanın doğal bir parçası olarak değerlendirme fırsatı sunmaktadır (Neff, 2003). Sosyal kaygının azalmasında öz şefkatin temel bir koruyucu faktör olduğu, bireyin kendisine karşı kabul edici ve şefkatli bir yaklaşım geliştirmesinin sosyal kaygı düzeyini düşürebileceği pek çok çalışmada vurgulanmıştır (Werner vd., 2012; MacBeth ve Gumley, 2012; Kurtoğlu, 2019; Gao vd., 2023). Özellikle, sosyal kaygısı yüksek bireylerin kendilerini eleştirme eğiliminde oldukları ve bu durumun kaygıyı pekiştirdiği göz önüne alındığında (Cox, Fleet ve Stein, 2004), öz şefkatin, bireyin kendisini daha az eleştirmesine ve daha kabul edici bir tutum geliştirmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu alandaki literatür çalışmaları, öz şefkatin sosyal kaygı ile ilişkisini ortaya koyan önemli bulgulara sahiptir (Gao ve vd., 2023; Arch. ve vd., 2018; Gill ve vd., 2018; Taele Sapach ve Carleton, 2023). Örneğin, Gill ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada, öz şefkat arttıkça sosyal kaygının azaldığı gözlemlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda, özellikle öz şefkatle ilgili eğitimlerin sosyal kaygının iyileştirilmesi sürecinde etkili bir araç olarak kullanılması gerektiği önerilmektedir (Gill ve vd., 2018). Örneğin, Arch ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada, yazı yazma müdahalesi ile desteklenen öz şefkatin, katılımcıların sosyal kaygı düzeylerini azalttığı ve psikolojik iyileşme süreçlerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Arch ve vd., 2018). Ayrıca, literatürde öz şefkat odaklı müdahalelerin ve eğitim programlarının bireylerin sosyal kaygıyı yönetme potansiyellerini artırdığı da vurgulanmaktadır (Neff ve Germer, 2013; Arch ve vd., 2018). Ayrıca öz şefkat temelli müdahalelerin sosyal kaygı belirtilerinin azalmasına katkı sağladığı ve bireylerin sosyal ortamlarda daha rahat hissetmelerine yardımcı olduğu da ileri sürülmektedir (Sapach ve Carleton, 2023). Çalışmanın bu sonucu, literatürde önerildiği üzere öz şefkatin bilişsel davranışçı terapiye entegre edilmesi durumunda sosyal kaygı düzeyini azaltmada daha etkili olabileceği yönündeki çıkarımları desteklemektedir (Gao ve vd., 2023; Sapach, 2019).

Mevcut çalışma bulguları, öz şefkat odaklı psikoeğitim programının etkilerinin sadece kısa vadede değil, uzun vadede de sürdürülebilir olduğunu göstermektedir. İzlem ölçümleri, deney grubundaki katılımcıların sosyal kaygı düzeylerindeki düşüşü koruduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, müdahale sonrasında takip edilen izlem ölçümlerinde bekleme listesi ve plasebo grubundaki katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin korunacağı, deney grubundaki katılımcıların ise sosyal kaygı düzeylerindeki azalmanın etkisinin devam edeceğine yönelik

çalışmanın beşinci hipotezini desteklemektedir. Aynı zamanda bu bulgu, öz şefkat temelli müdahaleler sonucunda sosyal kaygının azalmasında kalıcı değişiklikler sağlanıp sağlanmadığının tespiti için aralıklı izlemlerin yapılmasının gerekliliği ve önemini vurgulayan önceki çalışmalarla da tutarlıdır (Shahar vd., 2015; Sapach ve Carleton, 2022; Gao ve vd., 2023; Pohl, 2024). Örneğin, Sapach ve Carleton (2022) tarafından sosyal kaygı bozukluğu belirtileri olan 63 yetişkin bireyin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada katılımcılar deney ve bekleme listesi olarak iki gruba ayrılmıştır. Deney grubundaki katılımcılara bilgisayar aracılığıyla kendi kendisine uygulayabilecekleri 6 haftalık öz şefkat programı iletilmiş ve katılımcıların ön test, son test ve izlem ölçümleri alınmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki bekleme listesi grubuna kıyasla öz şefkat düzeylerinin arttığı ve sosyal kaygı düzeylerinde orta düzeyde iyileşme olduğu gözlenmiştir (Sapach ve Carleton, 2022). Sapach (2019) tarafından yapılan başka bir çalışmada da sosyal kaygı bozukluğuna sahip 60 kişi öz şefkat eğitimi, gevşeme eğitimi ve bekleme listesi grubu olarak 3 gruba atanmıştır. Öz şefkat eğitimi grubunda yer alan katılımcıların çevrimiçi ortamda öz şefkat seanslarını tamamlamaları sağlanmış ve ön test, son test ve 3 aylık izlem ölçümü alınmıştır. Çalışmanın sonucunda öz şefkat eğitiminin sosyal kaygı üzerinde iyileştirici etkisinin olduğu bulunmuştur (Sapach, 2019).

Sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmede deney grubunun yanında plasebo ve bekleme listesi gruplarının varlığının, önemli bir faktör olduğu literatürde de sıklıkla vurgulanmaktadır (Taele Sapach ve Carleton, 2022; Kurtoğlu, 2019). Mevcut çalışmada deney grubuna kıyasla plasebo ve bekleme listesi gruplarında anlamlı bir değişimin gözlenmemesi, yapılan müdahalenin özgün etkisini göstermektedir. Bu durum, sosyal kaygı belirtilerinin azalması için sadece genel bir psikoeğitimin yeterli olmadığını, doğrudan öz şefkat geliştirmeyi hedefleyen yapılandırılmış bir müdahalenin gerekliliğini desteklemektedir. Özellikle, sosyal kaygısı yüksek bireylerde bilişsel çarpıtmalar ve kendini eleştirme eğilimlerinin yaygın olduğu düşünüldüğünde, bu tür bir psikoeğitimin bireylerin sosyal kaygıyı azaltma sürecinde destekleyici bir faktör olduğu görülmektedir (Mosewich vd., 2011).

Bu bilgiler doğrultusunda, mevcut çalışma öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programlarının sosyal kaygıyı azaltmada etkili ve sürdürülebilir bir yöntem sunduğunu göstermektedir. Ancak deney grubundaki katılımcıların süreç içerisinde daha sosyal etkileşimli bir ortamda bulunması nedeniyle sosyal kaynaşma faktörünün de bu süreçte etkisi olmuş olabilir, aynı zamanda katılımcıların sosyal beğenirlik

etkisiyle kendisini devam eden ölçümlerde olduğundan daha iyi gösterme olasılığı da bulunabilir. Bunun önüne geçebilmek için sonraki çalışmalarda nitel yöntemi de içeren çalışma desenleri uygulanabilir. Aynı zamanda mevcut çalışma tez çalışması kapsamında gerçekleştirildiği için psikoeğitim programını düzenleyen ve uygulayan aynı kişi olmuştur. Bu durumun da süreç üzerinde etkisi olmuş olabilir, sonraki çalışmalarda başka uygulayıcılar tarafından çalışmanın tekrarlanmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın katılımcıları genç ve birbirine oldukça yakın yaş grubundaki bireylerden oluşmaktadır, sonraki çalışmalarda farklı yaş gruplarını da içeren çalışma grupları belirlenmesi önerilmektedir.

Elde edilen bulgular, öz şefkatin sosyal kaygıyı azaltıcı rolü üzerine yapılan önceki çalışmalarla uyumlu olup (Gao ve vd., 2023; Werner ve vd., 2012), bu tür müdahalelerin sosyal kaygıya yönelik klinik uygulamalarda daha yaygın şekilde kullanılmasının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

5.2. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Psikoeğitim Programının Bilişsel Çarpıtmalar Üzerindeki Etkisi

Mevcut çalışmada öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının, bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyebilmek amacıyla yapılan analizler, deney grubundaki katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerine ilişkin son test ölçümlerinde belirgin ve anlamlı bir düşüş olduğunu göstermiştir. Plasebo ve bekleme listesi gruplarının bilişsel çarpıtma düzeylerinde ise son test ölçümlerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, öz şefkat odaklı psikoeğitim programı sonrasında katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinde deney grubu lehine anlamlı bir değişim beklentisine yönelik “*Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo ve bekleme listesi grubunda katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında bilişsel çarpıtmalar ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur*” olarak belirtilen çalışmanın üçüncü hipotezini desteklemektedir. Deney grubundaki katılımcıların uygulama sonrası bilişsel çarpıtma düzeylerindeki azalma izlem ölçümleri süresince de devam etmiştir. Plasebo ve bekleme listesi gruplarının da bilişsel çarpıtma düzeylerinde izlem ölçümleri süresince anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Bu bulgu, uygulama sonrasında deney grubunda gelişen bilişsel çarpıtma düzeyinin izlem ölçümlerinde de etkisini göstereceği ve plasebo ile bekleme listesi gruplarında da son test ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir değişim olmayacağı beklentisine yönelik çalışmanın beşinci hipotezini de desteklemektedir.

Plasebo ve bekleme listesi gruplarında bilişsel çarpıtmalar üzerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemesi dikkate alındığında bu durum, bu tür düşünce kalıplarının kendiliğinden düzelmediğini ve bilinçli, yapılandırılmış müdahalelerle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Literatürde de, bilişsel çarpıtmaların zaman içinde kendiliğinden azalmasının nadir olduğu, ancak terapötik yaklaşımlar ve farkındalık temelli müdahalelerle değiştirilebileceği vurgulanmaktadır (Hollon ve Beck, 2013).

Öz şefkatli farkındalık temelli müdahaleler, bireylerin kendilerini yargılamadan kabul etmelerini sağladığını ve bilişsel esnekliği artırarak çarpıtılmış düşünce kalıplarının yerini daha gerçekçi ve sağlıklı bilişsel süreçlere bıraktığını öne sürmektedir (Germer ve Neff, 2019; Gilbert ve Procter, 2006; Werner vd., 2012; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Bilişsel davranışçı terapiler de bireylerin bilişsel çarpıtmalarını fark etmelerini ve bunları daha gerçekçi düşüncelerle değiştirmelerini sağlamak amacıyla çeşitli teknikler sunmaktadır (Beck, 2011). Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri, bireylerin otomatik olumsuz düşüncelerini sorgulamalarına ve alternatif bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Dobson ve Dozois, 2019). Bu bağlamda, mevcut çalışma bilişsel davranışçı yaklaşım sürecinde kullanılan bilişsel yeniden yapılandırmayı öz şefkat prensipleriyle birleştirerek bireyin kendisine yönelik daha destekleyici ve anlayışlı bir içsel diyalog geliştirmesine olanak tanımaktadır (Kuyken vd., 2010). Sonuç olarak, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve bu etkinin zaman içinde sürdürülebildiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, mevcut çalışma bulguları, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının bilişsel çarpıtmaları azaltmada etkili bir araç olabileceğini göstermektedir.

5.3. Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma Dayalı Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Üzerine Etkisi

Bu çalışmada uygulanan öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının, bireylerin öz şefkat düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler, deney grubundaki katılımcıların son test ölçümlerinde öz şefkat düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. Buna karşın, bekleme listesi ve plasebo gruplarında öz şefkat düzeylerine ilişkin son test ölçümlerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgu, öz şefkat odaklı psikoeğitim programı sonrasında katılımcıların öz şefkat düzeylerinde deney grubu lehine anlamlı bir değişim beklentisine yönelik “*Deney grubunda yer alan katılımcıların uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği*

puanlarındaki değişimde son-test lehine anlamlı farklılık vardır. Plasebo grubu ve bekleme listesi grubunda yer alan katılımcıların ise uygulama öncesi ve sonrasında öz şefkat ölçeği puanlarında son-test lehine anlamlı farklılık yoktur.” olarak belirtilen çalışmanın dördüncü hipotezini desteklemektedir. Deney grubundaki katılımcıların son test öz şefkat düzeylerinin bekleme listesi ve plasebo grubuna kıyasla daha yüksek olması ve bekleme listesi ile plasebo gruplarında öz şefkat düzeyleri bakımından anlamlı bir değişim olmaması uygulanan psikoeğitim programının öz şefkat üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, öz şefkatin bireyin kendilik algısına dair negatif şemaları dönüştürmede işlevsel bir kaynak olduğunu göstermektedir. Özellikle sosyal kaygı bozukluğunun merkezinde yer alan olumsuz değerlendirilme korkusu, kendilikle ilgili olumsuz inançlar ve sosyal ortamlarda hata yapmaya yönelik aşırı hassasiyet, öz şefkat becerilerinin gelişmesiyle birlikte daha az rahatsız edici bir çerçevede ele alınmaya başlanmıştır. Bu bulgu, Neff (2003b) tarafından tanımlanan öz şefkatin üç temel bileşeni (öz-nezaket, ortak insanlık ve bilinçli farkındalık) ile Beck’in (1976) bilişsel modelinde yer alan “olumsuz otomatik düşünceler” arasında potansiyel bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar, aynı zamanda öz şefkat temelli bilişsel davranışçı terapilerin bireylerin kendilerine yönelik şefkat geliştirme süreçlerinde etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ortaya koyan önceki çalışmalarla uyumludur (Neff ve Germer, 2013; Gilbert, 2014). Örneğin Çin’de yapılan bir çalışmada sekiz hafta uygulanan öz şefkat geliştirme programı sonrasında programa katılan katılımcılardan alınan ön test, son test ve 3 aylık izlem sonucunda katılımcıların öz şefkat düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir (Jones ve ark., 2018). Öz şefkat, bireyin kendisine karşı nazık, anlayışlı ve kabul edici bir tutum geliştirmesi ile ilişkili olarak ifade edilmektedir (Neff, 2003b). Çalışmamızda, öz şefkat düzeylerindeki artışın, öz şefkat odaklı psikoeğitim programına katılım ile doğrudan ilişkili olması, bu tür programların bireylerin kendilerine yönelik daha kabul edici ve anlayışlı bir tutum geliştirmelerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle, sosyal kaygısı yüksek bireylerin yoğun öz eleştiri eğiliminde oldukları ve bu durumun kaygıyı artırıcı bir faktör olduğu bilinmektedir (Cox vd., 2004). Bu bağlamda, öz şefkat odaklı bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinin, bireyin kendini eleştirme yerine kendine şefkat göstermesine olanak tanıyarak bilişsel süreçlerini geliştirdiği söylenebilir (Barnard ve Curry, 2011).

Bu çalışmadaki katılımcıların izlem ölçümleri incelendiğinde; deney grubunda uygulama sonrasında görülen etkinin izlem ölçümlerinde de devam ettiği gözlenmiştir. Buna karşın, plasebo ve bekleme listesi gruplarında hem son test hem de izlem ölçümlerinde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Bu bulgular, uygulama sonrasında deney grubunda

gelişen öz şefkat düzeyinin izlem ölçümlerinde de etkisini göstereceği ve plasebo ile bekleme listesi gruplarında da son test ve izlem ölçümleri arasında anlamlı bir değişim olmayacağı beklentisine yönelik olan çalışmanın beşinci hipotezini desteklemektedir. Ayrıca bu bulgular, öz şefkat temelli müdahalelerin uzun vadeli öz şefkat düzeyi üzerine kalıcı etkiler yaratabileceğini vurgulayan çalışma sonucuyla uyumludur (Shahar vd., 2015). Öz şefkatin zaman içinde alışkanlık haline gelebilecek bir bilişsel ve duygusal beceri olduğu ve bireylerin zorluklarla baş etme mekanizmalarını güçlendirdiği literatürde de vurgulanmaktadır (Kelly vd., 2009). Sonuç olarak, bu çalışma, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programlarının bireylerin öz şefkat düzeyini artırmada da etkili olduğunu ve bu etkinin zaman içinde sürdürülebildiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, öz şefkat geliştirmeye yönelik yapılandırılmış programların, bireylerin kendine yönelik olumlu tutum geliştirmede ve öz şefkat düzeylerini artırmada kritik bir rol oynadığı söylenebilir.

Elde edilen bulgular, yapılandırılmış ve sistematik bir psikoeğitim sürecinin sosyal kaygı ile ilişkili bilişsel çarpıtmaların azaltılmasında ve öz şefkat becerilerinin artırılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu sonuçlar, sosyal kaygı müdahalelerinde öz şefkatin yalnızca duygusal bir destek aracı değil, aynı zamanda bilişsel yeniden yapılandırmayı kolaylaştıran temel bir unsur olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca öz şefkat becerilerinin artması, bireylerin kendilerini sosyal durumlarda daha az tehdit altında hissetmesine, hata yapma korkularının azalmasına ve performans anksiyetesinin daha sağlıklı yönetilmesine olanak tanımıştır. Bu durum, özellikle ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemlerinde yaygın görülen sosyal kaygı belirtilerinin önlenmesi ve müdahalesi açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Bu bulgu, Werner ve arkadaşlarının (2012) çalışmaları ile tutarlıdır; araştırmalarında öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin sosyal kaygı belirtilerinin daha düşük olduğu ve duygusal tepkilerini daha sağlıklı biçimde düzenleyebildikleri gösterilmiştir.

Çalışmada öz şefkat ile ilgili elde edilen sonuçlar, öz şefkatin sadece bireyin kendi içsel söylemi üzerinde değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerdeki davranışsal tepkiler üzerinde de önemli bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda öz şefkat, sadece içsel bir kaynak olarak değil, aynı zamanda bireyin sosyal etkileşimlerini yapılandıran bir düzenleyici olarak da değerlendirilebilir. Bireyin kendisine karşı geliştirdiği nazik ve yargılayıcı olmayan tutum, dış dünyaya dair algılarını da dönüştürmekte; sosyal dünyada daha esnek, açık ve güvenli davranışlar sergilemesine katkı sunmaktadır.

Bilişsel çarpıtmalar üzerine yapılan değerlendirmeler de öz şefkat odaklı psikoeğitim programının etkili olduğunu göstermiştir. Deney grubundaki katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerinde, plasebo ve bekleme listesi gruplarına kıyasla anlamlı bir azalma meydana gelmiştir. Bu sonuç, öz şefkat eğitiminin, bireylerin olumsuz düşüncelerini ve kendilerini eleştiren düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Çalışmanın uzun vadeli etkileri de önemli bulgular sunmaktadır. İzlem ölçümleri, deney grubundaki katılımcıların sosyal kaygı düzeylerindeki düşüşü koruduklarını ortaya koymuştur. Bu durum, öz şefkat temelli müdahalelerin sadece kısa vadede değil, uzun vadede de sosyal kaygıyı azaltmaya devam edebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, öz şefkat odaklı psikoeğitim programlarının etkilerinin sürdürülebilir olduğunu ve bireylerin sosyal kaygı ile baş etme becerilerinin zamanla kalıcı bir şekilde iyileşebileceğini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmanın amacı, sosyal kaygı belirtileri gösteren bireylerde, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim programının sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışma, deney, plasebo ve bekleme listesi gruplarına ayrılan katılımcılarla gerçekleştirilmiştir. Deney grubunda yer alan katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinde son test ölçümlerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiş, plasebo ve bekleme listesi gruplarındaki katılımcılarda ise herhangi bir anlamlı değişim olmamıştır. Ayrıca, bu etkinin izlem ölçümlerinde de devam ettiği görülmüştür. Bu bulgular, öz şefkat temelli müdahalelerin sosyal kaygıyı azaltmada kalıcı bir etkiye sahip olabileceğini desteklemektedir. Programın hem sosyal kaygı düzeylerinde hem de bilişsel çarpıtma eğilimlerinde anlamlı düzeyde azalma sağlaması, öz şefkatin bilişsel süreçlerde önemli bir değişken olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur.

Bu çalışmada uygulanan dokuz oturumluk psikoeğitim programı, hem bilişsel hem de duygusal ve davranışsal bileşenleri içeren bütüncül bir yapı sunarak sosyal kaygı belirtilerini azaltmada etkili olmuştur. Programın ilk aşamalarında öz şefkat becerilerinin tanıtılması, katılımcıların içsel eleştirilerini fark etmeleri ve dönüştürmeleri için güçlü bir zemin oluşturmuştur. Takip eden oturumlarda ise öz şefkat odaklı yaklaşımla bilişsel çarpıtmaların ele alınması, kaçınma davranışlarının tanımlanması ve maruz bırakma tekniklerinin kullanılması yoluyla sosyal ortamlarda kaçınılan durumlarla yüzleşmeleri sağlanmıştır. Bu

yapı, katılımcıların hem düşünsel hem de davranışsal düzeyde değişim yaşamalarına katkı sunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışma bulguları, sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler için öz şefkat odaklı psikoeğitim programının etkili bir müdahale yöntemi olduğunu göstermektedir. Ancak, çalışma sınırlılıkları dikkate alındığında, gelecekte yapılacak çalışmalar için bazı önemli önerilerde bulunulabilir.

İlk olarak, gruplara seçkisiz atama yapılamamış olması, çalışmanın sınırlılıklarından biri olmuştur. Gelecekteki çalışmalarda, randomize kontrollü çalışma tasarımlarının kullanılması, müdahale etkisinin daha güvenilir ve geçerli biçimde değerlendirilmesini sağlayacaktır.

İkinci olarak, örnekleme kadın katılımcıların çoğunlukta olması, cinsiyet dağılımında homojenlik olmaması nedeniyle sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmıştır. Bu nedenle, ilerleyen çalışmalarda daha dengeli cinsiyet dağılımına sahip örneklem tercih edilmelidir. Ayrıca, farklı yaş, eğitim ve kültürel geçmişlere sahip bireylerin de dahil edilmesiyle, müdahalenin etkinliği daha geniş bir yelpazede test edilebilir.

Üçüncü olarak, çalışma sürecinin üç aylık kısa dönemle sınırlı olması nedeniyle müdahalenin uzun vadeli etkileri incelenememiştir. Uzun dönemli takipler, psikoeğitim programının sürdürülebilirliği ve semptomlardaki olası geri dönüşlerin değerlendirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda daha uzun izlem periyotları planlanabilir. Bu sayede, müdahale sonrası elde edilen olumlu değişimlerin kalıcılığı, gerileme veya yeniden artış eğilimleri gibi önemli veriler net olarak ortaya konulabilir.

Dördüncü olarak, verilerin yalnızca öz bildirim ölçekleriyle toplanması, sosyal beğenirlik etkisi ve katılımcıların içgörü düzeyindeki farklılıklar nedeniyle veri geçerliliğini kısıtlamış olabilir. Bu nedenle, katılımcıların sosyal beğenirlik etkisini kontrol edebilmek, davranışsal değişiklikleri bireysel olarak değerlendirebilmek amacıyla sonraki çalışmalarda nitel veri toplama yöntemlerinin (örneğin, derinlemesine görüşmeler) ve çoklu veri kaynaklarının kullanıldığı karma yöntem araştırmaları kullanılabilir. Bu yaklaşımların, katılımcıların deneyimlerinin ve sürece yönelik algılarının daha kapsamlı şekilde anlaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Klinik uygulamalar açısından, sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapi süreçlerine öz şefkat odaklı tekniklerin entegre edilmesi önemlidir. Özellikle, sıkça görülen olumsuz içsel eleştiri, bilişsel çarpıtma ve kaçınma davranışlarına öz şefkat uygulamaları ile müdahale edilmesi, terapötik süreci destekleyebilir ve sosyal işlevselliği artırabilir.

Teknolojik gelişmelerin psikoeğitim programlarına entegrasyonu da pratikte büyük avantajlar sunmaktadır. Mobil uygulamalar, çevrimiçi platformlar ve sanal gerçeklik destekli müdahaleler, sosyal kaygısı olan ve psikolojik yardım almaktan çekinen bireyler için erişilebilirliği artıracaktır. Bu tür dijital araçların kullanımının, hem veri toplama süreçlerini kolaylaştırabileceği hem de müdahalenin sürekliliğini destekleyeceği düşünülmektedir.

Ayrıca, öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı müdahalelerin farklı psikoterapi yaklaşımlarıyla (örneğin mindfulness, kabul ve kararlılık terapisi, narrative terapi) karşılaştırıldığı çalışmalar yapılması faydalı olacaktır. Böylece, sosyal kaygı ve ilişkili bilişsel duygusal süreçlerde hangi yöntemin hangi alt boyutlara daha etkili olduğu belirlenebilir.

Bu çalışmada oturumlar grup çalışması şeklinde yapılandırılmış olarak gerçekleştirilmiştir. Bireyselleştirilmiş müdahaleler, sosyal kaygı düzeyleri farklılık gösteren bireyler için öz şefkat odaklı psikoeğitim programlarının daha verimli olmasını sağlayacaktır. Her bireyin özel ihtiyaçları göz önüne alınarak program içerikleri kişiselleştirilebilmesi ve bu sayede daha etkili sonuçlar elde edilebilmesi için bireysel müdahalelere yönelik çalışmalar yapılabilir.

Son olarak, öz şefkat odaklı psikoeğitim programlarının etkinliği üzerine daha fazla çalışma yapılması önemlidir. Farklı yaş grupları, kültürel çeşitlilikler ve sosyal kaygı düzeylerine göre yapılan çalışmalar, bu tür müdahalelerin farklı gruplardaki etkilerinin daha detaylı anlaşılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, müdahale programının evrenselliği ve farklı toplumsal gruplar üzerindeki etkileri daha sağlıklı şekilde değerlendirilebilir. Gelecekteki çalışmaların kapsamının genişletilmesi, metodolojik yaklaşımların çeşitlendirilmesi ve teknolojik gelişmelerin müdahale süreçlerine entegre edilmesi, psikolojik müdahalelerin ulaşılabilirliğini artırma ve bireylerin yaşam kalitesini iyileştirme açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda önerilen stratejilerin uygulanması, hem akademik hem de klinik uygulamalarda daha sağlam ve kalıcı sonuçların elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ahi, S., & Yurtseven, C. S. (2022). Sosyal fobide bilişsel davranışçı tedavi ve teknikleri: Bir olgu sunumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(132), 326–346.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1–10.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857–882. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006>
- Altınışik, B., & Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi açısından değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 274–284.
- Ameri, H., Noferesti, A., & Tavakol, K. (2025). Effects of mindful self-compassion training on improving the sense of self-criticism and shame in mothers of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 1–11.
- Anderson, P. L., Price, M., Edwards, S. M., Obasaju, M. A., Schmertz, S. K., Zimand, E., & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751–760. <https://doi.org/10.1037/a0033559>
- Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022). *Utangaçlık sosyal kaygı çalışma kitabı: Korkunuzu aşmak için kanıtlanmış adım adım teknikler* (Çev. A. Yücesoy). Psikonet.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Arch, J. J., Landy, L. N., Schneider, R. L., Koban, L., & Andrews-Hanna, J. R. (2018). Self-compassion induction enhances recovery from social stressors: Comparing adults with social anxiety disorder and healthy controls. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(5), 594–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1495855>
- Ardanış, P. (2017). *Bilişsel çarpıtmalar ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Asano, K., Tsuchiya, M., Ishimura, I., Lin, S., Matsumoto, Y., Miyata, H., Kotera, Y., Shimizu, E., & Gilbert, P. (2017). The development of Fears of Compassion Scale Japanese version. *PLOS ONE*, 12(10), e0185577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185577>

- Asayesh, A., Dokhtmohammad, S., & Sareshteh, A. (2021). The effectiveness of self-compassion training on reducing self-criticism levels and improving self-concept clarity in students with physical disabilities. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(5), 119–128.
- Ashbough, 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.20226>
- Aune, T., Nordahl, H. M., & Beidel, D. C. (2022). Social anxiety disorder in adolescents: Prevalence and subtypes in the Young-HUNT3 study. *Journal of Anxiety Disorders*, 87, 102546. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102546>
- Avşar, V. (2019). *Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygı, öz-yeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi* [Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In J. C. Norcross (Ed.), *A guide to treatments that work* (2nd ed., pp. 301–336).
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289–303.
- Baumgardner, M., & Benoit Allen, K. (2024). Integrating cognitive-behavioral therapy with compassion-focused therapy for the treatment of social anxiety disorder: An evidence-based case study. *Clinical Case Studies*, 23(2), 127–145.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: 2. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561–571.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New American Library.
- Beck, J. S. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi* (2. baskı). Nobel Yayınları.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation: A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89–98.
- Boyacı, M., & İlhan, T. (2016). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2), 734–746.
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., & Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 168–189.
- Bulut, Ç. V., Uğuz, Ş., Kutlu, M. O., & Akman, P. (2020). İlk ergenlik dönemindeki öğrencilerin bilişsel çarpıtmaları ve sosyal fobi belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(2), 1009–1024.

- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. Signet.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (2. basım). Pegem Akademi.
- Carrigan, M. H., & Randall, C. L. (2003). Self-medication in social phobia: A review of the alcohol literature. *Addictive Behaviors*, 28(2), 269–284.
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 330.
- Clark, D. M. (1986). Cognitive therapy for anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 14(4), 283–294.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297–322.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.012>
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2017). No psychotherapy monoculture for anxiety disorders—Authors' reply. *The Lancet*, 389(10082), 1883.
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15(3), 245–258. <https://doi.org/10.1002/wps.20346>
- Curcio, C., & Corboy, D. (2020). Stigma and anxiety disorders: A systematic review. *Stigma and Health*, 5(2), 125.
- Cutler, J. L. (2016). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*.
- Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., ... & Weisberg, R. B. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1005–1013.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2016). *Nefes egzersizleri: Stresten kurtulun ve gevşeyin uygulamalı ve güncel bir kendine yardım kılavuzu* (6. baskıdan çeviri). Nobel Yaşam Kitabevi.
- Doğan, T., & Okumuşoğlu, S. (2022). Toplumsal kaygı bozukluğu olan yetişkin bireylerde bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkililiği: Bir sistematik gözden geçirme. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 19–38.
- Doğan, T., & Sapmaz, F. (2008). Sosyal anksiyete bozukluğunun (sosyal fobi) doğası: Bir gözden geçirme. 17. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildirisi, Sakarya Üniversitesi.

- Dozois, D. J., Dobson, K. S., & Rnic, K. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT). In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 1–xx). (Sayfa numarası yok.)
- Düzgüner, S. (2013). Ruh-beden ve insan-aşkın varlık ilişkisine yönelik psikolojik yaklaşımın tarihi serüveni. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 45(45), 253–284.
- Finlay-Jones, A., Xie, Q., Huang, X., Ma, X., & Guo, X. (2018). A pilot study of the 8-week mindful self-compassion training program in a Chinese community sample. *Mindfulness*, 9(3), 993–1002.
- Gao, J., Feng, Y., Xu, S., Wilson, A., Li, H., Wang, X., ... & Wang, Y. (2023). Appearance anxiety and social anxiety: A mediated model of self-compassion. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1105428.
- Germer, C., & Neff, K. (2019). Mindful self-compassion (MSC). In R. A. Baer (Ed.), *Handbook of mindfulness-based programs* (pp. 357–367). Routledge.
- Gharraee, B., Tajrishi, K. Z., Farani, A. R., Bolhari, J., & Farahani, H. (2018). A randomized controlled trial of compassion focused therapy for social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(4), e80945.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199–208.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379.
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. W. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence*, 69, 163–174.
- Gök, B. G., & İnözü, M. (2022). Sosyal kaygı bozukluğu: Mevcut yaygınlık, eşanı ve bozulma durumu. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 448–467.
- Görmez, V. (2016). Bilişsel davranışçı terapide temel kavramlar: Bir teknisyen olarak terapistin malzeme çantasına genel bakış. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH)*, 23(2), 160–176.
- Gültekin, B. K., & 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.
- Gürüz, D., & Temel Eğinli, A. (2020). *İletişim becerileri; Anlamak-Anlatmak-Anlaşmak* (7. baskı). Nobel Yayın Grubu.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In M. M. Clark & H. Heimberg (Eds.), *Social anxiety* (pp. 395–422). Academic Press.
- Helm, L. (2016). The effect of a brief self-compassion intervention on emotion regulation in individuals with generalized anxiety disorder (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Alliant International University.
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2014). Shyness, social anxiety, and social phobia. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety* (pp. 95–115).

- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L., ... & Nolan, E. M. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 167–177.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193–209.
- Hollon, S. D., & Beck, A. T. (2013). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.). Wiley.
- Işık, Y., & Çelik, E. (2020). Ergenlerde psikolojik sağlamlığın sosyal dışlanma, sosyal kaygı, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(27), 174–209.
- Kagan, J. (1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development*, 68(1), 139–143.
- Karagöz, Ş., & Uzunbacak, H. H. (2023). Öz-şefkat konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik analizi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 6(2), 410–420.
- Karairmak, Ö., & Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 102–115.
- Karaoğlu, M., & Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145–151.
- Kartal-Yağız, A., Kuğu, N., Kavakçı, Ö., & Semiz, M. (2016). Sosyal anksiyete bozukluğunda öfke ifadesinin beden imgesi ve yeme tutumu ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27, 15–22.
- Kermen, U., & Erden, Ş. (2019). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli bir psikolojik danışma programının ergenlerin sosyal fobi ve mizah düzeylerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(3), 831–844.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13.
- Kessler, R. C., Brandenburg, N., Lane, M., Roy-Byrne, P., Stang, P. D., Stein, D. J., & Wittchen, H. U. (2005). Rethinking the duration requirement for generalized anxiety disorder: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 35(7), 1073–1082.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184.
- Klinger, E., Bouchard, S., Légeron, P., Roy, S., Lauer, F., Chemin, I., & Nugues, P. (2005). Virtual reality therapy versus cognitive behavior therapy for social phobia: A preliminary controlled study. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(1), 76–88.
- Köksal, A. (2022). Genç yetişkin bireylerde internet bağımlılığı ve sosyal fobi düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Antalya Bilim Üniversitesi.

- Köroğlu, E., & Türkçapar, H. (2009). *Psikoterapi yöntemleri: Kuramlar ve uygulama yönergeleri*. HYB Yayınları.
- Kurtoğlu, M. (2019). Bilişsel davranışçı grup terapisi'nin (BDGT) sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan üniversite öğrencilerinde anksiyete, ruminasyon ve öz-şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi.
- Kurtoğlu, M., & Başgöl, Ş. S. (2021). Koruyucu faktör olarak öz-şefkat üzerine bir derleme çalışması. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 10(1), 56–65.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1105–1112.
- Küçük, M., Eriş, U., Oğuz, T., Dal, A., Aydın, C. H., & Orhon, E. N. (2012). *İletişim bilgisi* (1. baskı). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Lazarus, A. A. (1997). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. Springer.
- Leary, M. R. (1986). The impact of interactional impediments on social anxiety and self-presentation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(2), 122–135.
- Lecrubier, Y. (1998). Comorbidity in social anxiety disorder: Impact on disease burden and management. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(17), 33–38.
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255–2264.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388–414.
- Liebowitz, M. R. (1987). Liebowitz social anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53(2), 159-168.
- Maheux, A., & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107.
- Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 116(533), 377-386.
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranetzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in

- adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 368-376.
- Meichenbaum, D., & Meichenbaum, D. (1977). Cognitive restructuring techniques. In *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach* (pp. 183-199).
- Mosewich, A. D., Kowalski, K. C., Sabiston, C. M., Sedgwick, W. A., & Tracy, J. L. (2011). Self-compassion: A potential resource for young women athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), 103-123.
- Mülazım, Ö. Ç. (2022). Öz-şefkat geliştirme programının üniversite öğrencilerinin öz-şefkat ve kendini affetme düzeylerine etkisi (Doktora tezi). [Tez, Uludağ Üniversitesi]
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27-34.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özden, Ö. (2021). Sanal gerçeklikle maruz bırakma terapisinin sosyal kaygı ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans/doktora tezi].
- Özer, Ö., & Yalçın, İ. (2020). Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. *Kahramanoğlu Mehmetbey Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 161-168.
- Öztürk, Ş., & Ay, İ. (2020). Toplumsal cinsiyet algısı ve bilişsel çarpıtmaların sosyal kaygı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Journal of Higher Education and Science*, 10(2), 1-14.
- Pohl, A. (2024). Exploring the impact of mindful self-compassion training on adolescents: A study on self-compassion, anxiety, and resilience (Master's thesis, Webster University).
- Powers, M. B., Sigmarsson, S. R., & Emmelkamp, P. M. (2008). A meta-analytic review of psychological treatments for social anxiety disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(2), 94-113. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.2.94>
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36.

- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- Saini, M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: Developing guidelines for evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(4), 473-488.
- Salari, N., Heidarian, P., Hassanabadi, M., Babajani, F., Abdoli, N., Aminian, M., & Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of social anxiety disorder in children, adolescents and youth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Prevention*, 45(5), 795-813. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00789-9>
- Scott, J., & Beck, A. T. (2008). *Cognitive behavioural therapy*. This page intentionally left blank.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). How is mindfulness helpful? Mechanisms of action. In *Handbook of mindfulness-based programs* (pp. 53-70).
- Shahar, B., Doron, G., & Szepeswol, O. (2015). Childhood maltreatment, shame-proneness and self-criticism in social anxiety disorder: A sequential mediational model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 570-579.
- Sertelin, M., Mercan, Ç., & Yavuzer, H. (2017). Bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1187-1202.
- Smoller, J. W., Gardner-Schuster, E., & Misiasek, M. (2008). Genetics of anxiety: Would the genome recognize the DSM? *Depression and Anxiety*, 25(4), 368-377.
- Soykan, C., Ozguven, H. D., & Gencoz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3), 1059-1069.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: Bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.
- Sütcü, S. T. (2016). Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1-2.
- Teale-Sapach, M. (2019). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: A randomized controlled trial (Doctoral dissertation, University of Regina).
- Teale Sapach, M. J., & Carleton, R. N. (2023). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(1), 18-37.
- Tirch, D. (2012). *The compassionate mind approach to overcoming anxiety: Using compassion-focused therapy*. Hachette UK.
- Tuna, E., & Öncül-Demir, Ö. (Eds.). (2022). *DSM-5'e göre anormal psikoloji* (2. Baskı). Nobel Yayın.

- Türkçapar, H. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar*. Epsilon.
- Türkçapar, M. H. (2019). *Fark et, düşün, hisset, yaşa*. Epsilon.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Uyanık, N., & Çevik, Ö. (2020). Öz-şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660-674.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/h0069608>
- Wei, M., Liao, K. Y. H., Ku, T. Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*, 79(1), 191-221.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.
- Widiger, T. A. (2011). The DSM-5 dimensional model of personality disorder: Rationale and empirical support. *Journal of Personality Disorders*, 25(2), 222-234.
- Williams, C. (2018). *Stres, kaygı, panik atak: Beş faktör kullanımı ile nasıl üstesinden gelirim*. Platform.
- Willutzki, U., Tesimann, T., & Schulte, D. (2012). Psychotherapy for social anxiety disorder: Long-term effectiveness of resource-oriented cognitive-behavioral therapy and cognitive therapy in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6), 581-591.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.
- Wong, Q. J., & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 47(10), 861-867.
- Yıldız, M. (2018). Üniversite öğrencilerinde bilişsel davranışçı grupla psikolojik danışmanın olumsuz otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlara etkisi. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Yücel, D., & Kurtoğlu, M. B. (2024). Öz şefkatin sosyal kaygı bozukluğu belirtileri ile ilişkisinde bilişsel çarpıtmaların aracılık rolü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.



EKLER

EK 1:

SOSYAL KAYGI BOZUKLUĞUNDA ÖZ ŞEFKAT ODAKLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI PSİKOEĞİTİM PROGRAMI

Müdahale kısa süreli öz şefkat odaklı bilişsel-davranışçı psikoeğitim programı olarak hazırlanmıştır. Grup çalışmasına dayalı psikoeğitim programı ile üyelerin sosyal anksiyete düzeylerinde ve bilişsel çarpıtma düzeylerinde azalma, öz-şefkat düzeylerinde ise artış hedeflenmiştir. Bu süreçte araştırmacı öz şefkatli farkındalık temel eğitimine katılmıştır. Aynı zamanda bilişsel davranışçı terapi alanında uluslararası yeterliğe sahip Academy of Cognitive and Behavioral Therapies tarafından eğitimlerini tamamlayarak sertifikaya olan Uzm. Klinik Psikolog Selin Tutku Tabur'dan ve Ege Üniversitesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalında görev yapmakta olan Doç.Dr. Öner USLU' dan ve Abdulkadir Özbek Psikodrama Enstitüsünün uluslararası Psikodrama eğitimi tamamlayan psikodrama alanında uluslararası yeterliğe sahip olan Uzm. Psikolog İsmail Reyhani' den görüş alınmıştır.

Program 9 oturumluk (her seans 80-90 dakika) kapalı grup olarak planlanmıştır. Program akışında ele alınacak konular şu şekildedir;

Oturum 1: Grup lideri ve diğer üyelerle tanışır. Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi sahibi olur. Beklenti ve hedeflerini paylaşır. Grubun amacına yönelik motivasyon kazanır.

Oturum 2: Sosyal kaygı bozukluğunun yapısını bilişsel davranışçı model ve öz şefkat doğrultusunda açıklar.

Oturum 3: Öz şefkatin tanımını yapar, öz şefkatin bileşenlerini açıklar.

Oturum 4: Sosyal kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilen olumsuz otomatik düşüncelere karşı öz şefkat odaklı düşünce geliştirir.

Oturum 5: Sosyal kaygı bozukluğunda ortaya çıkan davranışsal sonuçlarda yer alan kaçınılan durumları belirler.

Oturum 6: Maruz bırakmaya yönelik bilgi ve beceri kazanır. İşlevsel olmayan düşüncelerine karşı öz şefkat odaklı alternatif düşünceler geliştirir.

Oturum 7-8: Sosyal kaygı bozukluğunun davranışsal sonuçlarında yer alan kaçınılan durumlarla yüzleşir.

Oturum 9: Grup süreci boyunca edindikleri kazanımları geleceğe nasıl taşıyacaklarını planlar. Grup lideri ve diğer üyelerle vedalaşır.

Her oturumun ardından oturuma ait egzersizler üyelere iletilir ve gün içerisinde en az bir defa uygulamaları istenir.

Kontrol grubunda olan üyelere ise herhangi bir girişim yapılamayacaktır. Plasebo grubundaki üyelere ise iletişim eğitim oturumları yapılacaktır. Çalışma sonucunda müdahalenin etkinliği tespit edildiği takdirde kontrol grubuna da eğitim verilmesi planlanmaktadır.

Dahil olma kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine sahip olmak

Dışlanma kriterleri:

- Türkçe bilmemek
- Daha önce psikolojik destek almış olmak
- Ek başka bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmak

Araştırmanın yapılacağı yer bilgileri: Ege Üniversitesi Atatürk SHMYO

Üyelere nasıl ulaşılabileceği bilgisi: Yüz yüze veri toplanacaktır.

Oturların içeriğinin oluşturulması:

Oturlar içeriği öz şefkatli farkındalık eğitimin bilişsel davranışçı kuram ile entegre edilmesi amacıyla literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Aşağıda yararlanılan basılı kaynaklara yer verilmiştir;

Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022). *Utangaçlık sosyal kaygı çalışma kitabı: korkunuzu aşmak için kanıtlanmış adım adım teknikler*. Psikonet.

Beck J, S.(2020). Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi 2. Baskı Ed: Nobel; 2020.

Davis M, Eshelman ER, McKay M.(2016). *Nefes egzersizleri. Stresten kurtulun ve gevşeyin uygulamalı ve güncel bir kendine yardım kılavuzu*. 6. Baskından çeviri ed: Nobel yaşam kitabevi.

Doğan, T., & Okumuşoğlu, S. (2022). *Toplumsal Kaygı Bozukluğu Olan Yetişkin Bireylerde Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin Etkililiği: Bir Sistemik Gözden Geçirme*. LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1), 19-38.

Baumgardner, M., & Benoit Allen, K. (2023). Integrating Cognitive-Behavioral Therapy With Compassion-Focused Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder: An Evidence-Based Case Study. *Clinical Case Studies, OnlineFirst, 1*

Germer, C. K., & Neff, K. (2019). Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi. Çev: FT, Altun). İstanbul: Diyojen Yayınevi.

Kurtoğlu, M. (2019). Bilişsel davranışçı grup terapisi'nin (BDGT) sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan üniversite öğrencilerinde anksiyete, ruminasyon ve öz-şefkat düzeyleri üzerindeki etkisi (Doktora Tezi).

Mülazım, Ö. Ç. (2022). Öz-şefkat geliştirme programının üniversite öğrencilerinin öz-şefkat ve kendini affetme düzeylerine etkisi. (Doktora Tezi)

Özer. Ö. & Yalçın, İ. (2020). *Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi*. Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(2), 161-168.

Türkçapar, M. H. (2018). Bilişsel davranışçı terapi: temel ilkeler ve uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Türkçapar, M. H. (2019). Fark Et, Düşün, Hisset, Yaşa, İstanbul: Epsilon Yayınları.

Uyanık, N. ve Çevik, Ö. (2020). Öz-Şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *International Journal of Current Approaches in Language, Education and Social Sciences*, 2(2), 660-674.

Williams, C. (2018). *Stres kaygı panik atak: beş faktör kullanımı ile nasıl üstesinden gelirim*. Platform.

3.5.1. Oturum 1

Oturumun Açılışı:

Amaç: Grup lideri ve diğer üyelerle tanışır. Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi sahibi olur. Beklenti ve hedeflerini paylaşır. Grubun amacına yönelik motivasyon kazanır.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Grup Sözleşmesi (Ek 1)

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Grup lideri ve diğer üyeler tanışır. (25 dakika).	Kurtoğlu, M. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022).	Grup lideri kendisini tanıtır. Üyelerin de kendisini tanıtması istenir ve grup üyelerinin birbirleriyle tanışmaları sağlanır. Grup lideri, üyelere oturumların günleri, sayısı ve süresi hakkında bilgi verir. Oturumların içeriğini özetle bildiren bilgilendirme formu dağıtılarak grup oturumlarının içeriği ve hedefleri açıklanır.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi sahibi olur (30 dakika).	Kurtoğlu, M. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022).	Grup kuralları ve temel ilkeleri açıklanır. Grup içinde konuşulan hiçbir bilginin paylaşılmayacağı, üyelerin birbirine karşı eleştiri yapmaması, oturum sonunda verilen görevlerin yapılması, oturumlara zamanında ve düzenli gelinmesi ve diğer belirlenen kurallar okunduktan sonra grup lideri tarafından üyelere önerileri sorulur. Eğer eleştiri/öneri yoksa kuralların yazılı olduğu “Grup Sözleşmesi” (Form 1.) okutulup imzalatılır. Öneri olması durumunda listeye eklenir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Beklenti ve hedefleri paylaşır. Grubun amacına yönelik farkındalık ve disiplin kazanır (25 dakika)	Kurtoğlu, M. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022).	Bireysel hedeflerini açıklamaları konusunda teşvik edilir. Hedeflerini açıklayarak birbirlerini desteklemeleri sağlanır.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri seans içerisinde konuşulan amaca yönelik konuları özetler. Üyelerde geribildirim alınarak oturum bitirilir.

3.5.2. Oturum 2

Oturumun Açılışı:

Amaç: Sosyal kaygı bozukluğunun yapısını bilişsel davranışçı model ve öz şefkat doğrultusunda açıkla.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, *Sosyal Kaygı Bilgilendirme Formu*, Sosyal Kaygının Gözlem Formu (Form 1 (Ek 2))

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (10 dakika): Oturum üyelerin geçen oturumdaki paylaşımları üzerinde genel konuşma ile başlar. Varsa yanlış anlaşılmalara düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Anksiyetenin genel modelini açıklar (10 dakika)	Türkçapar, M. H. (2019); Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022).	Grup lideri tarafından üyelere <i>Sosyal Kaygı Bilgilendirme Formu</i> dağıtılır. Form dağıtıldıktan sonra formda yer alan bilgilere göre anksiyetenin genel modeli hakkında psikoeğitim verilir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Otonom sinir sistemini açıklar (10 dakika)	Türkçapar, M. H. (2019); Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022).	<i>Sosyal Kaygı Bilgilendirme Formunda</i> yer alan bilgilere göre otonom sinir sistemi hakkında psikoeğitim verilir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Otonom sinir sisteminin anksiyetadaki rolü ve performansa etkisini açıklar (20 dakika)	Türkçapar, M. H. (2019); Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022).	<i>Sosyal Kaygı Bilgilendirme Formunda</i> yer alan bilgilere göre otonom sinir sisteminin anksiyetadaki rolü ve performansa etkisi hakkında psikoeğitim verilir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Sosyal kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı modeli ve öz şefkatin rolünü açıklar (30 dakika)	Türkçapar, M. H. (2019); Uyanık, N. ve Çevik, Ö. (2020); Baumgardner, M., & Benoit Allen, K. (2023); Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022); Doğan, T., & Okumuşoğlu, S. (2022).	Grup lideri, üyelere sosyal kaygı bozukluğunun tanı kriterlerine göre ne olduğu, nasıl devam ettiği, bilişsel, davranışsal ve fiziksel boyutları ve kişinin hayatı üzerinde ne gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı ile ilgili bilgi verir. Sonrasında üyelere “ <i>Sosyal Kaygı Gözlem Formu</i> ” (Form 2.) dağıtılarak incelemeleri istenir. Form yardımı ile de sosyal kaygının genel görünümü anlatılır. Çevresel değişimler/yaşam durumları, düşünceler, fiziksel tepkiler ve davranışların bağlantıları anlatılır. Üyelerin sosyal kaygı bozukluğu deneyimleri ile bilişsel modeli hakkında açıklamalar yapılır ve örnekler sunulur. Anlatılanlarla	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri ve sosyal kaygı gözlem formuna verdiği yanıtlar göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyeleri oturumların kendileri için yararlarını ve değiştirmek istedikleri sorunları belirtmeleri konusunda cesaretlendirir. Üyelerden geribildirim alınarak oturum bitirilir.

Ev çalışması: Oturumun sonunda üyelerin hafta içinde yaşadıkları sosyal kaygı yaratan durumlara göre "*Sosyal Kaygı Gözlem Formu'ndaki*" 'Durum, Fiziksel Belirtiler ve Davranışlar' sütunlarını incelemeleri yeni bir durumla karşılaşırlarsa forma yazmaları ev ödevi olarak verilir.

3.5.3. Oturum 3

Oturumun Açılışı:

Amaç: Öz şefkatin tanımını yapar, öz şefkatin bileşenlerini açıklar.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Öz şefkat bilgilendirme formu (Form 3 (Ek 3)), Öz şefkat günlüğü Formu (Form 4 (Ek 4))

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (10 dakika): Oturum üyelerin geçen oturumdaki paylaşımları üzerinde genel konuşma ile başlar. Varsa yanlış anlaşılımlar düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Öz şefkat kavramı ve öz şefkatin bileşenlerini açıklar (20 dakika)	Uyanık, N. ve Çevik, Ö. (2020); Germer, C. K., & Neff, K. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022).	Sosyal kaygı bozukluğunun gelişmesi ve sürdürülmesinde öz şefkatin de önemli bir faktör olduğu bilgisi aktarılır. Bu oturumda öz şefkat kavramının çalışılacağı bilgisi verilir. <i>Öz şefkat bilgilendirme formu (Form 3)</i> dağıtılır. Form dağıtıldıktan sonra formda yer alan bilgilere göre öz şefkat ve öz şefkati oluşturan bileşenler hakkında psikoeğitim verilir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı ve sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşım değerlendirilir.
Öz şefkatin üç bileşeni ile temas alıştırmaları yapar. Öz şefkatin üç bileşeni ile ilgili bilgi sahibi olur (40 dakika).	Germer, C. K., & Neff, K. (2019).	Aşağıda belirtilen alıştırma yönergesi kullanılarak öz şefkatin üç bileşeni ile temas alıştırmaları yapılır. <i>Gözlerinizi kapatın ve bir anlığınıza aşağıdaki soru hakkında düşünün:</i> - Kendinizi oldukça iyi hissettiğiniz bir sırada yakın ve sevdiğiniz bir arkadaşınızın, bir zorluk yaşadığını- bir aksilikle karşılaştığını, başarısız olduğunu ya da yetersiz hissettiğini- düşünün. Bu gibi durumlarla karşı karşıya olan arkadaşlarınıza nasıl yaklaşırınız?	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşım değerlendirilir.

Onlara neler söylersiniz? Nasıl bir ses tonu kullanırsınız? Duruşunuz nasıl olur? Peki ya sözsüz hareketleriniz nasıl olur? Lütfen bulduklarınızı yazın.

Şimdi gözlerinizi tekrar kapatın ve bir sonraki soru hakkında düşünün:

- Sizin herhangi bir zorluk yaşadığınız-bir aksilikle kar bir aksilikle karşılaştığınız, başarısız olduğunuz ya da yetersiz hissettiğinizi- düşünün. Bu gibi durumlarla karşı karşıya olan kendinize nasıl yaklaşırsınız? Kendinize neler söylersiniz? Nasıl bir ses tonu kullanırsınız? Duruşunuz nasıl olur? Peki ya sözsüz hareketleriniz nasıl olur? Lütfen bulduklarınızı yazın.

- Son olarak, zorluk yaşayan yakın arkadaşlarınıza olan davranışlarınız ile kendinize yönelik davranışlarınız arasındaki farkları düşünün. Herhangi bir kalıp fark ettiniz mi?

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyeleri kendilerine öz şefkat odaklı yaklaşabilmeleri konusunda cesaretlendirir. Üyelerden geribildirim alınarak oturum bitirilir.

Ev çalışması: Oturumun sonunda *öz şefkat günlüğü formu (Form 4.)* dağıtılır. Form hakkında açıklama yapılır, üyelerden sonraki seansa kadar öz şefkat günlüğü tutmaları ev ödevi olarak verilir.

3.5.4. Oturum 4

Oturumun Açılışı:

Amaç: Sosyal kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilen olumsuz otomatik düşüncelere karşı öz şefkat odaklı düşünce geliştirir.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Olumsuz otomatik düşünce örnekleri listesi, Alıştırma formu, Olay- Öz-Şefkatli Düşünce- Duygu Formu (Form 5)

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (10 dakika): Oturum üyelerin geçen oturumdaki paylaşımları üzerinde genel konuşma ile başlar. Varsa yanlış anlaşılmalara düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Sosyal kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilen olumsuz otomatik düşüncelerle	Türkçapar, M. H. (2018); Beck J, S.(2020);	Olumsuz otomatik düşünceler listesi verilerek otomatik düşünceler hakkında bilgi verilir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları ve geri bildirimleri göz önüne

ilgili farkındalık kazanır (20 dakika)	Mülazım, Ö. Ç. (2022); Özer. Ö. & Yalçın, İ. (2020)	alınarak hedefe ulaşım ulaşılmadıkları değerlendirilir.
Sosyal kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilen olumsuz otomatik düşüncelere karşı öz şefkat odaklı düşünce geliştirir (40 dakika)	Germer, C. K., & Neff, K. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022); Özer. Ö. & Yalçın, İ. (2020)	Olumsuz otomatik düşüncelere ait örneklerin yer aldığı bir liste verilir. Üyelerden listeyi incelemeleri ve zaman zaman sahip oldukları olumsuz otomatik düşünceleri not ederek bu düşüncelerin belirli bir bağlamda (işte, ilişkilerde, ailenizde vb.) ortaya çıkıp çıkmadığını belirlemeye çalışmaları istenir. Ardından olumsuz otomatik düşünceleri, inançları etkilemek için aşağıdaki yönergede yer alan öz şefkatin üç bileşenini kullanmaları istenir. <i>Farkındalık: bu olumsuz inançlara sahip olmanın nasıl bir duygu olduğunu nesnel ve onaylayıcı bir şekilde yazın. “sevilmiyor olduğumu düşünmek çok acı verici” ya da “güçsüz olduğumu hissetmek çok zor”</i> <i>Ortak insanlık hali: inançlarımızın, insan deneyiminin nasıl bir parçası olduğunu yazın. Örn. “ Muhtemelen milyonlarca insan kendini benim hissettiğim gibi hissediyordur” ya da bu şekilde hisseden tek kişi ben değilim gibi.</i> <i>Nezaket: Şimdi bu olumsuz inancınızdan dolayı yaşadığınız ızdıraba ilişkin duyduğunuz üzüntüyü ifade ederek, kendinize anlayış ve nezaket sözcükleri yazın. Kendinize yazarken, kendine ilişkin böyle bir inancı olduğunu itiraf etmiş bir arkadaşınızla konuşuyormuş gibi yazmayı deneyin. Örn.”böyle hissettiğin için çok üzgünüm. Bunun senin için ne kadar acı verici olduğunu görebiliyorum. Senin böyle olduğuna inanmadığımı bilmeni isterim gibi.</i>

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyelerin kendilerine öz şefkat odaklı yaklaşabilmeleri konusunda cesaretlendirir. Üyelerden geribildirim alınarak oturum bitirilir.

Ev çalışması: Oturumun sonunda *Olay- Öz-Şefkatli Düşünce- Duygu Formu* (Form 5) ev ödevi olarak verilir.

3.5.5. Oturum 5

Oturumun Açılışı:

Amaç: Üyeler sosyal kaygı bozukluğunda ortaya çıkan kaçınma davranışları hakkında bilgi sahibi olur.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Maruz Bırakma Hiyerarşisi Formu (Form 6), Şefkatli nefes Egzersizi Formu (Form 7)

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (20 dakika): Oturum üyelerin “Olay- Öz-Şefkatli Düşünce-Duygu

Formu” (Form 5) formunu yazdıkları ev çalışmasının kontrolü ile başlar. Çalışmada karşılaşılan olası sorunlar değerlendirilir. Varsa yanlış anlaşılmalara düzeltilir. Olumsuz düşüncelere öz şefkatli düşünce geliştirilmesi pekiştirilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Kaçınılan durumlara ilişkin hedef listesi oluşturulur(30 dakika).	Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022); Williams, C. (2018).	Sosyal kaygı nedeniyle kaçınılan durumları belirlemeleri istenir. Kaçınılan durumlara özgü hedef listesi oluşturulur. Bu liste oluşturulurken kısa vadeli, orta vadeli ve uzun vadeli hedefler olarak belirlenir. Hedef listesinde yer alan durumlar için “Maruz Bırakma Hiyerarşisi Formu” (Form 6) kullanılarak üyelerden kaygı sıralaması oluşturmaları istenir. En az kaygı duyulan durumdan başlanıp, en çok kaygı duydukları duruma kadar 10 farklı kaygı durumunu listelemeleri istenir	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri ve maruz bırakma hiyerarşisi formuna verdiği yanıtlar göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.
Sosyal etkileşimlerde gevşeme tekniklerini uygular (20 dakika)	Germer, C. K., & Neff, K. (2019); Mülazım, Ö. Ç. (2022); Davis M, Eshelman ER, Mckay M.(2016).	Sorunların anlaşılması ve üzerinde etkili çalışılması için doğru nefes alma, stresle başa çıkma ve gevşeme egzersizi öğretilir. Gevşeme egzersizi Şefkatli Nefes Egzersizi Formu (Form 7)’nda yer alan yönergeye göre yapılır.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri ve şefkatli nefes egzersizi formunda verilen yönergeleri uygulama durumları göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyeleri oturumların kendileri için yararlarını ve değiştirmek istedikleri sorunları belirtmeleri konusunda cesaretlendirir. Üyelerden geribildirim alınarak oturum bitirilir.

Ev çalışması: Kaçınılan durumlara özgü hedef listesini incelemeleri, eklemek istedikleri durum olursa yazmaları ev ödevi olarak verilir.

3.5.6. Oturum 6

Oturumun Açılışı:

Amaç: Maruz bırakmaya yönelik bilgi ve beceri kazanır. İşlevsel olmayan düşüncelerine karşı öz şefkat odaklı alternatif düşünceler geliştirir.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Maruz Bırakma Hiyerarşisi Formu (Form 6), Maruz Bırakma İzlem Formu (Form 8)

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (20 dakika): Oturum üyelerin hedef listelerinin kontrolü ile başlar. Çalışmada karşılaşılan olası sorunlar değerlendirilir. Varsa yanlış anlaşılmalara düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Maruz bırakmaya yönelik bilgi ve beceri kazanır (30 dakika).	Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022)	Sosyal kaygıda maruz bırakma hakkında psikoeğitim verilir. Maruz bırakmanın önemi ve nasıl yapılacağı hakkında üyeler bilgilendirilir. Üyelerin geçen seansta listelediği 10 farklı kaygı durumunu incelemeleri istenir. Bu listeden skoru % 50 olan durum seçilip maruz bırakılma öncesinde danışanlardan ne olmasını beklediği ve olabilecekler ile ilgili tahminlerine dair bilgi alınır ve “Maruz Bırakma İzlem Formu’nu” kullanarak (Form 8) ilk kısmını doldurmaları istenir. Sonrasında üyelerden seçilen duruma ilişkin in vitro (hayali) maruz bırakma yapılır. Etkinlikten sonra aşağı doğru ok yöntemi ile üyelerin kendileriyle ilgili olarak varsayım ve temel inançlarını bulmaları istenir. Maruz bırakılmadan sonra üyelerden “Maruz Bırakma İzlem Formunun ikinci bölümünü” (Form 8) doldurmaları istenir. Sonrasında üyelerle maruz bırakma sürecindeki deneyimleri tartışılır.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri ve maruz bırakma izlem formuna verdiği yanıtlar göz önüne alınarak hedefe ulaşmış oldukları değerlendirilir.
İşlevsel olmayan düşüncelerine karşı öz şefkat odaklı alternatif düşünceler geliştirir (20 dakika).	Germer, C. K., & Neff, K. (2019).	Maruz bırakma sonrasında üyelerin düşünce hataları ve gerçekçi olmayan düşünceleri belirlenir. Sokratik diyalog ile tartışma yöntemi kullanılarak öz şefkat odaklı gerçekçi düşünceler geliştirilmesi pekiştirilir. Üyelerin gerçekçi bir düşünce üretemediği durumda diğer üyelerden yardım etmeleri istenir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşmış oldukları değerlendirilir.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyelere oturum içinde öğrendikleri hakkında geri bildirim alır. Şefkatli nefes egzersizi yapılarak seans tamamlanır.

Ev çalışması: Üyelere in vitro (hayali-işsel) maruz bırakma egzersizi yapımları ev çalışması olarak verilir. Maruz bırakma bittikten sonra, "Maruz Bırakma İzlem Formu'nun" (Form 8) doldurulması istenir.

3.5.7. Oturum 7-8

Oturumun Açılışı:

Amaç: Hedef listesinde belirtilen kaçınılan durumlarla yüzleşir.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, video kamera, Maruz Bırakma Hiyerarşisi Formu (Form 6), Maruz Bırakma İzlem Formu (Form 8), Görsel işitsel Geri Bildirim Formu (Form 9)

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (20 dakika): Oturum üyelerin maruz kalma deneyimine yönelik ev çalışmasının kontrolü ile başlar. Çalışmada karşılaşılan olası sorunlar değerlendirilir. Varsa yanlış anlaşılmalara düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Kaçınılan durumlarla yüzleşir (40 dakika).	Kurtoğlu, M. (2019); Anthony, M. M., & Swinson, R. P. (2022); Williams, C. (2018).	Rol oynama etkinliği yapılır. Etkinliğin ne olacağına üyelerle birlikte karar verilir. Maruz bırakılma öncesinde üyelerden maruz bırakılma sırasında nasıl görüneceğine ilişkin fiziksel belirtilerin yoğunluğunu "Görsel İşitsel Geri Bildirim Formu'nu" kullanarak (Form 9) puanlaması istenir. Üyelerden "Maruz Bırakma İzlem Formunun ilk bölümünü" (Form 8) doldurmaları istenir. Örnek olarak; bu çalışmada üyelerden biri aşırı eleştirel bir işveren diğer katılımcı ise çalışan rolündedir. Etkinlik sırasında çalışan rolündeki katılımcıdan kendini kaygılanmadan işveren katılımcıya ifade etmesi istenir. Maruz bırakma sırasında katılımcının video kaydı alınır ayrıca diğer üyelerden de maruz bırakılan katılımcının anksiyete durumunu, başarısını ve fiziksel belirtilerini Form 9'yi kullanarak puanlamaları istenir. Etkinlikten sonra aşağı doğru ok yöntemi ile danışanların kendileriyle ilgili olarak varsayım ve temel inançlarını bulmaları istenir. Sonrasında, maruz bırakılan	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri ve maruz bırakma izlem formu ve görsel işitsel geri bildirim formuna verdiği yanıtlar göz önüne alınarak hedefe ulaşmış ve ulaşmadıkları değerlendirilir.

		katılımcıya kendi video görüntüsü izletilir, diğer üyelerin geri bildirimleri aktarılır. Görsel ve işitsel geri bildirimlerden sonra üyelerin tekrar anksiyete ve fiziksel belirtilerin yoğunluğunu puanlaması istenir. Maruz bırakılma deneyimi sonrası tüm üyelerle anksiyete durumu ve fiziksel belirtilere ilişkin olası tahminler ve gözlemlenen durum arasındaki farklar tartışılır. Maruz bırakılmadan sonra üyelerden “Maruz Bırakma İzlem Formunun ikinci bölümünü” (Form 8) doldurmaları istenir. Sonrasında üyelerle maruz bırakma sürecindeki deneyimleri tartışılır.	
İşlevsel olmayan düşüncelerine karşı alternatif öz şefkat odaklı düşünceler geliştirir (20 dakika).	Germer, C. K., & Neff, K. (2019).	Üyelerin maruz bırakma sürecindeki düşünce hataları ve gerçekçi olmayan düşünceleri belirlenir. Sokratik diyalog ile tartışma yöntemi kullanılarak gerçekçi düşünceler geliştirilmesi pekiştirilir. Üyelerin gerçekçi bir düşünce üretmediği durumda diğer üyelerden yardım etmeleri istenir.	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri göz önüne alınarak hedefe ulaşp ulaşmadıkları değerlendirilir.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyelerden oturum içinde öğrendikleri hakkında geri bildirim alır. Şefkatli nefes egzersizi yapılarak seans tamamlanır.

Ev çalışması: Üyelerden yapmaktan hoşlandıkları bir etkinliğe az tanıdıkları birini çağırmaları istenir. Maruz bırakılmadan sonra "Maruz Bırakma İzlem Formu'nun" (Form 8) doldurulması istenir.

3.5.8. Oturum 9

Oturumun Açılışı:

Amaç: Grup süreci boyunca edindikleri kazanımları geleceğe nasıl taşıyacaklarını planlar. Grup lideri ve diğer üyelerle vedalaşır.

Kullanılacak Materyaller: Akıllı tahta, Bilgisayar, Ölçek Seti

Yöntem Teknik: Soru-cevap, Anlatım, Sokratik diyalog kullanarak tartışma

Duygu durum kontrolü (10 dk): Oturumun başında üyelerin genel olarak kendilerini nasıl hissettikleri birlikte konuşulur.

Önceki oturumla bağlantı kurma (20 dakika): Oturum üyelerin maruz kalma deneyimine yönelik ev çalışmasının kontrolü ile başlar. Çalışmada karşılaşılan olası sorunlar değerlendirilir. Varsa yanlış anlaşılımlar düzeltilir.

Hedefler	İçerik	Psikoeğitim Süreci	Değerlendirme
Grup süreci boyunca edindikleri kazanımları geleceğe nasıl taşıyacaklarını	Mülazım, Ö. Ç. (2022)	Nüksü önlemek için bireysel planlar ve devam eden çalışmalar gözden geçirilir. Üyelerin oturumlar süresince yaşadıkları tehdit edici durum ve olumsuz duygularına karşı öğrendikleri stratejilerin	Üyelerin grup çalışmasına katılımı, sorulan sorulara cevapları, geri bildirimleri göz önüne

planlar. Sosyal durumlar karşısında kaygı ve kaçınma davranışları azalmaya devam eder. (40 dakika).	üstünde durulur. Kazanımları gerçek hayatta uygulamanın önemi vurgulanır. Üyelere şu sorular sorulur;	alınarak hedefe ulaşım ulaşılmadıkları değerlendirilir. Sosyal kaygı düzeyindeki değişim Liebowitz sosyal kaygı ölçeği, öz şefkat düzeyindeki değişim öz şefkat ölçeği ve bilişsel çarpıtma düzeyindeki değişim de düşünce türleri ölçeği (bilişsel çarpıtmalar ölçeği) kullanılarak değerlendirilir.
	- <i>Grup süreci boyunca sosyal kaygı ile baş etme konusunda kendinizde hangi değişimleri gözlemlediniz?</i> - <i>Edindiğiniz kazanımları geleceğe taşımak için neler yapmayı planlıyorsunuz?</i> - <i>Süreç boyunca sizi rahatsız eden ya da eksik kaldığını düşündüğünüz konu/konular oldu mu? Varsa neler?</i> - <i>Bana ya da grup üyelerine söylemek isteyip söyleyemediğiniz bir şey varsa şu anda bunu yapmak için son fırsatınız.</i>	
Grup lideri ve diğer üyelerle vedalaşır.	Kurtoğlu, M. (2019);Mülazım, Ö. Ç. (2022); Özer. Ö. & Yalçın, İ. (2020)	Grup lideri ve diğer üyeler vedalaşır.

Oturumun Kapanışı

Özetleme ve geribildirimler: Grup lideri üyelere oturum içinde öğrendikleri hakkında geri bildirim alır. Şefkatli nefes egzersizi yapılarak seans tamamlanır. Ölçeklere ilişkin son ölçüm alınır.

Form 1. Grup Kuralları

Grup Sözleşmesi

1. Gizlilik İlkesi: Grup üyeleri grupta konuşulanlar hakkında grup dışında konuşmamalıdır.
2. Gönüllülük İlkesi: Üyeler gruba katılırken, grupta paylaşım yaparken ve geribildirim verirken gönüllü olmalıdır. Üyeler kendilerini diledikleri oranda açabilir.
3. Devamlılık ve Dakiklik: Gruba düzenli devam edilmelidir. Gruba geç kalınmamalıdır. Gruba gelemeyecek veya geç kalacak bir üye olursa grup liderini bilgilendirmelidir.
4. Cep Telefonu: Oturumum başlangıcından bitişine kadar telefonlar sessiz ve titreşimsiz halde olmalıdır veya tamamen kapatılmalıdır.
5. Yiyecek-İçecek: Oturumlar süresince su dışında herhangi bir şey tüketilmemeli ve su dışında herhangi bir yiyecek-içecek ile gelinmemelidir.
6. Doğrudan İletişim Kurmak: Üyeler birbirleri ve grup liderleri ile iletişim kurarken iletişim kurdukları kişi ile göz temasında bulunmalı ve iletişim kurdukları kişiye “sen” diye hitap etmelidir.
7. Saygı: Üyelerden birisi konuşurken üye dinlenmeli ve sözü kesilmemelidir. Anlatılanlara ve paylaşılanlara saygı gösterilmelidir. Farklılıklar hoşgörü ile karşılanmalıdır.
8. Kendi Adına Konuşmak: Her üye kendini açarken veya geribildirim verirken genellemelerden kaçınmalı ve kendi adına konuşmalıdır.

Yukarıda yazılı olan grup kurallarını okudum, anladım ve grup kurallarına uyacağıma söz veriyorum. Grup oturumlarının süpervizyon alınabilmesi amacı ile video kaydına alınmasına izin veriyorum.

İsim-Soyisim:

İmza:

Tarih:

Form 2.

Sosyal Kaygı Gözlem Formu

Yer-Durum-Zaman	Kaygıyı tetikleyen düşünceler (otomatik düşünceler)	Fiziksel belirti	Davranış

Form 3: Öz-Şefkat Bilgilendirme Formu

ÖZ-ŞEFKAT NEDİR?

Öz-şefkat kişinin yetersizlik ile başarısızlık durumlarında kendine karşı yargılayıcı bir tavır takınmadan nazik ve anlayışlı davranması, olumsuz tecrübelerin hayatın doğal bir parçası olarak görmesi ve kendi acı ve sıkıntılarına sebep olan duygularının farkında olmasıdır. Kendimize karşı şefkatli olmak, sevdiğimiz zor zamanlardan geçerken onlara gösterdiğimiz ilgi, destek ve nezaketin benzerini gerektiğinde kendimize de gösterebilmektir. 3 alt boyutu vardır:

1. Öz nezaket: Kişinin kendisine nazik, sevgiyle ve şefkatle yaklaşmasıdır.
2. Ortak insanlık hissiyatı: Kişinin kendi deneyimlerini diğer insanlarınkinden ayrı ve izole olarak düşünmeden onları tüm insanların ortak paylaşımı olarak görmektir. Acı çektiğimiz zaman “Neden ben?” sorusunu sorarız, diğer insanları sorunsuz acıdan uzak gibi düşünürüz ve kendimizi diğerlerinden ayırma eğilimine gireriz. Halbuki acı, hayatın bir parçasıdır. Acı, insanların ortak paydasıdır.
3. Bilinçli farkındalık: Deneyimlediğimiz şeyin ne olduğunu, onu deneyimlemekte olduğumuz sırada fark etmektir. Acımıza şefkatle yaklaşabilmemiz için önce acı çektiğimizi fark etmemiz gerekir. Bilinçli farkındalık dengeli bir dikkat halidir. Hissettiklerimizi bastırmaz, acımızı görmezden gelmeyiz.

Öz-şefkat ne değildir? Hatalarımızı, zayıflıklarımızı yok saymak ya da kendimizi üstün görmek değildir. Kendine üzölmek ve acımak değildir. Bencillik ya da kendine düşkünlük değildir.

Form 4: Öz-şefkat Günlüğü

Öz-Şefkat Günlüğü

Sizin için uygun olan bir zaman diliminde gün içindeki olayları yeniden gözden geçirin. Günlükte, kendinizi kötü hissettiğiniz, kendinizi yargıladığınız ya da size acı, üzüntü veren herhangi bir deneyimi, olayı yazın. Örneğin arkadaşınıza, yakınınıza ya da tanımadığınız birisine (örneğin bir görevliye) haksız yere sert davrandınız, kırıcı oldunuz, sonrasında çok pişman olup utandınız. Olayları değerlendirirken öz-şefkatin 3 boyutunu kullanın:

Bilinçli farkındalık: Nasıl hissettiğinizi yazın; üzgün, çaresiz, korkmuş, stresli, kızgın, utanmış vb. Yazdıkça yaşadığınız deneyimi kabullenmeye ve kendinize karşı eleştirel olmamaya çalışın. Olayı ne küçümseyin ne de dramatik hale getirin. (örneğin çok öfkelen dim çünkü beni anlamadı, dediğimi hemen yapmadı, fazla tepki verdim, sonra aptal hissettim vb).

Ortak insanlık hissiyatı: Yaşadığınız olayın diğer insanlar tarafından da deneyimlendiğini düşünün ve yazın. İnsan olmak mükemmel olmak demek değildir, bütün insanlar benzer can sıkıcı ve zor yaşantılar geçirmektedir (herkes bazen aşırı tepki verebilir, insanlık hali.) Bu can sıkıcı olayın altındaki sebep ve durumları da düşünebilirsiniz (sınav dönemi çok yorgun ve gergindim, farklı bir durumda tepkim daha farklı olabilirdi).

Öz-nezaket: Kendinize karşı nazik, anlayışlı, şefkatli cümleler kurun ve yazın. Güven veren, rahatlatıcı bir tonda kendinizi önemsedığınızı söyleyin. (Bu dünyanın sonu değil. Hayal kırıklığına uğradım. Bir daha ki sefere biraz daha sabırlı davranmak için çaba gösterebilirim.)

Form 5:

Olay- Öz-Şefkatli Düşünce- Duygu Formu

OLAY /DURUM	DÜŞÜNCE/İÇ KONUŞMA	DUYGU
Çok sevdiğiniz bir kişiyi kırdınız.	Ben aptalın tekiyim, herkesi mutsuz ediyorum, asla bu hatayı yapmamalıydım onu kırmamalıydım.	Üzgün Kızgın Çaresiz
OLAY /DURUM	DÜŞÜNCE/İÇ KONUŞMA (ÖZ- ŞEFKATLİ DÜŞÜNCELER)	DUYGU
Çok sevdiğiniz bir kişiyi kırdınız.	Kendime haksızlık ediyorum, herkes hata yapabilir, insan ilişkilerinde herkes benzer sorunlarla karşılaşabilir.	Huzur Şefkat Rahatlama
OLAY /DURUM	DÜŞÜNCE/İÇ KONUŞMA (ÖZ- ŞEFKATLİ DÜŞÜNCELER)	DUYGU

Form 6. Maruz Bırakma hiyerarşisi formu

	Durum	Kayı (0-100)	Kaçınma (0-100)
1.			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Form 7: Şefkatli Nefes Egzersizi

Şefkatli Nefes Egzersizi

3 kez yavaş ve derin nefes alıp verin. Rahatlayın ve omuzlarınızda her ne yük taşıyorsanız onlardan kurtulun ve usulca gözlerinizi kapatın ya da hafif aralık bırakın, nasıl kendinizi rahat hissediyorsanız. İsterseniz elinizi kalbinizin üzerine ya da sizi neresi rahatlatacaksa oraya koyun. Ve şimdi nefesinizi en çok nerede hissediyorsanız oraya odaklanın, belki burnunuzun ucunda ya da karnınızda belki de vücudunuzun tamamında. Bir süre sadece nefesinizi hissedin. Bu sırada zihniniz, nefesiniz dışında başka şeylere kayıyorsa kaygılanmayın, elinizden geldiğince nefesinizi hissetmeye çalışın. Bir çocuğa ya da evcil bir hayvana yöneliyor gibi merak ve şefkatle nefesinize yönelin. Nefesinize dikkat etmediğinizde bile onun vücudunuzu nasıl beslediğine dikkat edin. Ve şimdi nefesinizin bir deniz gibi yükselerek ve alçalarak hareket ettiğini ve bütün vücudunuzun nefes aldığını hissedin. Ya da isterseniz sakinleştirilen ve okşanan bir bebek gibi, nefesinizle birlikte vücudunuzun öne arkaya, sağa sola doğru sallanmasına izin verin. Kendinizi nefesinize bırakın, nefesinizle bir olun, öne arkaya ya da sağa sola usulca sallanıp sakinleşin. Biraz bekleyin ve vücudunuzun dinginliğinin tadını çıkarın. Ve usulca gözlerinizi açın.

Form 8. Maruz Bırakma İzlem Formu

Yüzleşme durumu:.....			
Tarih ve Saat:.....			
Başlangıçtaki kaygı düzeyi (0-100).....		Sonraki Kaygı düzeyi(0-100).....	
		Yüzleşme Süresi:.....	
Yüzleşme alıştırmadan önce doldurun			Alıştırmadan sonra doldurun
Bu yüzleşmeyi yaparken hissettiğiniz duygular neler?	Yüzleşme hakkında kaygılı tetikleyen düşünceleriniz, tahminleriniz, varsayımlarınız neler? Yüzleşme alıştırmaları sırasında ne olmasını bekliyorsunuzunuz?	Korku veren düşüncelerinizin doğru olduğuna ilişkin kanıtınız var mı?	1- Bu alıştırmanın sonucu neydi? Gerçekten ne oldu? 2- Bu alıştırmadan elde ettiğiniz kanıt neydi? Asıl düşünce ve tahminleriniz ne ölçüde doğrudur?
			1. Alıştırmanın sonucu: 2. Kazanılan kanıt:

Kaygı derecelendirmesi (0-100)

Örneğin 20 dakikalık bir yüzleşme alıştırmasında 5 dakikada bir yazın. Aşağıda toplam 20 derece yazabileceğiniz alan verilmiştir.

1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6.....
7..... 8..... 9..... 10.....
11..... 12..... 13..... 14..... 15..... 16.....
17..... 18..... 19..... 20.....

Bir sonraki yüzleşme alıştırmanızı

yazınız?.....

EK 2:

İLETİŞİM ODAKLI EĞİTİM PROGRAMI

Program 9 oturumluk (her seans 80-90 dakika) kapalı grup olarak planlanmıştır. Program akışında ele alınacak konular şu şekildedir;

Oturum 1: Grup lideri ve diğer üyelerle tanışır. Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi sahibi olur. Beklenti ve hedeflerini paylaşır. Grubun amacına yönelik motivasyon kazanır.

Oturum 2: İletişim kavramını tanımlar, iletişimin önemini açıklar, iletişim sürecinin öğelerini açıklar.

Oturum 3: Sözel iletişim konusunda bilgi sahibi olur. Konuşmanın tanımı ve önemini açıklar. İyi bir konuşmacının sahip olması gereken özellikler hakkında bilgi sahibi olur.

Oturum 4: Sözsüz iletişim konusunda bilgi sahibi olur, sözsüz iletişimin uygulama boyutuna yardımcı olabilecek bir farkındalık kazanır.

Oturum 5: Dinleme kavramını tanımlar. Dinlemenin amaçlarını açıklar ve dinlemenin aşamaları konusunda bilgi sahibi olur.

Oturum 6: Empati kavramını tanımlar, empatik iletişim konusunda bilgi sahibi olur.

Oturum 7: İş yaşamında iletişim konusunda bilgi sahibi olur.

Oturum 8: Aile iletişimi konusunda bilgi sahibi olur.

Oturum 9: Grup süreci boyunca edindikleri kazanımları geleceğe nasıl taşıyacaklarını planlar. Grup lideri ve diğer üyelerle vedalaşır.

Dahil olma kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- Sosyal kaygı bozukluğu belirtilerine sahip olmak

Dışlanma kriterleri:

- Türkçe bilmemek
- Daha önce psikolojik destek almış olmak
- Ek başka bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmak

Araştırmanın yapılacağı yer bilgileri: Ege Üniversitesi Atatürk SHMYO

Üyelere nasıl ulaşılacağı bilgisi: Yüz yüze veri toplanacaktır.

Oturların içeriğinin oluşturulması:

Aşağıda oturum içeriğinin oluşturulması amacıyla yararlanılan basılı kaynaklara yer verilmiştir;

Gürüz, D., & Temel Eğinli, A. (2020). *İletişim Becerileri; Anlamak-Anlatmak-Anlaşmak*. 7.Baskı. Nobel Yayın Grubu.

Küçük, M., Eriş, U., Oğuz, T., Dal, A., Aydın, C.H. & Orhon, E.N (2012). *İletişim Bilgisi.1.Baskı*. Anadolu Üniversitesi Yayın

EK 3. UZMAN GÖRÜŞ YAZISI

Sayın Hocam;

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı'nda doktora öğrencisiyim. Danışmanım Dr. Öğr.Üyesi Mustafa Batuhan Kurtoğlu'dur. Hocam ile “*Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Çarpıtmalar ve Öz Şefkat Üzerindeki Etkisi*” adlı doktora tezini yürütmekteyiz. Bu araştırmanın amacı sosyal kaygı bozukluğu belirtileri olan 18 yaş üzerindeki katılımcılara sosyal kaygı bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde etkili olan bilişsel ve davranışsal süreçleri düzenleyebilmek amacıyla öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma yönelik psikoeğitim vermek ve sosyal kaygı, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki değişimi incelemektir. Araştırma Ege Üniversitesi Atatürk SHMYO binasında yürütülecektir. Verilecek olan eğitimin içeriği literatür taraması ile belirlenmiş olup yoğunlukla bilişsel davranışçı kuram baz alınarak hazırlanmıştır. Eğitim programının son hali siz değerli hocalarımın görüşleri ile şekillenecektir. Bu nedenle görüşleriniz bizler için çok kıymetlidir.

Görüşlerinizin değerlendirilmesi için Lawshe Kapsam Geçerlik İndeksine göre bir form hazırlanmış ve aşağıda sunulmuştur. Eğitim programının kapsam geçerlilik oranlarının hesaplanmasında “Uygun” 3 puana, “Uygun ancak düzeltilmeli” 2 puana ve “Çıkarılmalı” ise 1 puana karşılık gelmektedir. “Uygun ancak düzeltilmeli” ya da “Çıkarılmalı” seçeneklerinin işaretlenmesi durumunda buna yönelik görüş ve önerilerin ifade edilebileceği bir alan da forma eklenmiştir.

Kıymetli görüşlerini ve katkılarınız için teşekkür ederim. Saygılarımla...

Duygu YÜCEL



<i>Eğitim Programının Bölümleri</i>	<i>Uygun</i>	<i>Uygun Ancak Düzeltilmeli</i>	<i>Çıkarılmalı</i>	<i>Görüş ve Öneriniz</i>
1. SKB’da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programının amaç ve hedefleri uygun mu?				
2. SKB’da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programındaki değerlendirmeler uygun mu?				
3. SKB’da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programının öğrenme öğretme süreçleri uygun mu?				
4. Amaç, hedef, içerik, süreç ve değerlendirme arasındaki uyum yeterli mi?				
5. SKB’da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programında yer alan eğitim yöntemleri uygun mu?				
6. SKB’da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programında yer alan etkinlikler uygun mu?				
7. “Grup lideri ve diğer üyelerle tanışır. Grup kuralları ve sürecin gereklilikleri hakkında bilgi sahibi olur. Beklenti ve hedeflerini paylaşır. Grubun amacına yönelik motivasyon kazanır” oturumunun içeriği uygun mu?				
8. “Sosyal kaygı bozukluğunun yapısını bilişsel davranışçı model ve öz şefkat doğrultusunda açıklar” oturumunun içeriği uygun mu?				
9. “Öz şefkatin tanımını yapar, öz şefkatin bileşenlerini açıklar” oturumunun içeriği uygun mu?				
10. “Sosyal kaygı bozukluğunda sıklıkla görülebilen olumsuz otomatik düşüncelere karşı öz şefkat odaklı düşünce geliştirir” oturumunun içeriği uygun mu?				

11. "Sosyal kaygı bozukluğunda ortaya çıkan davranışsal sonuçlarda yer alan kaçınılan durumları belirler." oturumunun içeriği uygun mu?				
12. "Maruz bırakmaya yönelik bilgi ve beceri kazanır. İşlevsel olmayan düşüncelerine karşı öz şefkat odaklı alternatif düşünceler geliştirir" oturumunun içeriği uygun mu?				
13. "Sosyal kaygı bozukluğunun davranışsal sonuçlarında yer alan kaçınılan durumlarla yüzleşir." oturumunun içeriği uygun mu?				
14. "Grup süreci boyunca edindikleri kazanımları geleceğe nasıl taşıyacaklarını planlar. Grup lideri ve diğer üyelerle vedalaşır" oturumunun içeriği uygun mu?				
15. SKB'da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programında yer alan aşamalar uygun mu?				
16. SKB'da öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı bu psikoeğitim programı uygulanabilir mi?				

EK 4.LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre puan verin. Aşağıda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız kaçınmanın şiddetine göre yine puan verin. Herhangi biri geçen hafta içinde gerçekleşmemişse puanlamayı bireyin bu durum karşısında vereceği tepki konusundaki ifadesine göre yapın.

KAYGI	Yok ya da çok hafif	Hafif	Orta derecede	Şiddetli
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
3. Dikkatleri üzerinde toplamak ya da konuşma yapmak				
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10. Gözlendiği sırada çalışmak				
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12. Bir eğlenceye gitmek				
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14.Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
15.Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak				
17.Umumi yerlerde yemek yemek				
18. Evde misafir ağırlamak				
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21. Umumi telefonları kullanmak				
22. Yabancılarla konuşmak				
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
24. Umumi tuvalette idrar yapmak				

KAÇINMA	Kaçınma yok ya da çok ender	Zaman zaman kaçınırım	Çoğunlukla kaçınırım	Her zaman kaçınırım
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak				
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak				
3. Dikkatleri üzerinde toplamak ya da konuşma yapmak				
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak				
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak				
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek				
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek				
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10. Gözlendiği sırada çalışmak				
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12. Bir eğlenceye gitmek				
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınanması				
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak				
17. Umumi yerlerde yemek yemek				
18. Evde misafir ağırlamak				
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21. Umumi telefonları kullanmak				
22. Yabancılarla konuşmak				
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak				
24. Umumi tuvalette idrar yapmak				

EK 5. DÜŞÜNME TÜRLERİ ÖLÇEĞİ (BİLİŞSEL ÇARPITIMLAR ÖLÇEĞİ)

Yönerge: Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

2- FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Enis’in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar.

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Duygu'nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu'ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

3- İKİ UÇLU (YA HEP YA HİÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya...ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine Ya hep - ya hiç biçiminde düşünme diyoruz.

Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Baran, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir : “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.”

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı”ndasınız ya da değilsinizdir. Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

4- DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Filiz'in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de, kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Patronu Selim’e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

5- ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini belli bir tür insan olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini başarısız biri olarak görür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Ders esnasında, Nihal’in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: “Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?” diye sorar. Nihal kendi kendisine bir salak olduğunu söyler.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

6- ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuza odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Aslı, erkek arkadaşı Furkan’a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: “Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talepkar olabiliyor ama sorun yok.” Demektedir. Furkan’ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

B- Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmeninin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: “Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın.” yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7
Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

7- AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine : “Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7
Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

B- Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7
Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

8- KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Selen’in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7
Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

B- Tolga'nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla

Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

9- ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALİ)

İnsanlar bazen olayların belli bir şekilde olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğindüşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir).

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

10- OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7
Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

EK 6. ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleler, zor durumlar karşısında kendinize genel olarak nasıl davrandığınızla ilgilidir. Ne sıklıkla aşağıda belirtildiği şekillerde davranma eğiliminde olduğunuza içtenlikle karar vererek size uygun ifadeyi işaretleyiniz.

1 2 3 4 5
Neredeyse hiçbir zaman Nadiren Ara sıra Çoğu zaman Neredeyse her zaman

		1	2	3	4	5
1	Kişiliğimin beğenmediğim yanlarına karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde, çoğu insanın da böylesi yetersizlik duyguları yaşayabileceğini kendime hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Kendimi üzgün hissettiğimde, yanlış giden her şeyi kafama takma ve kurma eğilimindeyimdir	1	2	3	4	5
4	Ben zorluklarla mücadele ederken, başka insanların yaşam koşullarının benimkinden daha kolay olduğunu hissetme eğilimi gösteririm.	1	2	3	4	5
5	Acı veren bir şey olduğunda, durumu belirli bir zihinsel mesafeden, dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6	Sıkıntı çektiğim dönemlerimde, kendime karşı biraz katı yürekli olabilirim.	1	2	3	4	5
7	Kendimi üzgün ve her şeyden kopmuş hissettiğimde, dünyada benim gibi hisseden daha pek çok insan olduğunu kendime hatırlatırım.	1	2	3	4	5
8	Duygusal olarak acı çektiğim zamanlarda kendime karşı sevecen olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Yetersizliklerimi düşünmek, kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk gibi hissetmeme neden olur.	1	2	3	4	5
10	Kişiliğimin beğenmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5
11	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle kendimi tüketirim.	1	2	3	4	5

12	Kendi hatalarıma ve yetersizliklerime karşı hoşgörölüyümdür.	1	2	3	4	5
13	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, bu konudaki duygularımı bastırmak veya abartmak yerine durumu olduğu gibi açık yüreklilikle anlayıp kabullenmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
14	Sıkıntılı dönemlerimde kendime karşı şefkatliyimdir.	1	2	3	4	5
15	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, bu başarısızlığın yalnız benim başıma geldiğini hissetme eğiliminde olurum.	1	2	3	4	5
16	Hatalarıma ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve Yargılayıcıyım	1	2	3	4	5
17	Beğenmediğim yanlarımı gördüğümde kendime yüklenir, moralimi bozarım.	1	2	3	4	5
18	Kendimi üzgün hissettiğimde, duygularımı merakla ve açık yüreklilikle anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	İşler benim için kötü gittiğinde, bu zorlukların, yaşamın bir parçası olarak, herkesin başına gelebileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Acı veren bir şey olduğunda, olayı gereğinden fazla büyütme eğilimi gösteririm.	1	2	3	4	5
21	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduğunu düşünme eğilimi gösteririm.	1	2	3	4	5
22	Bir şey beni üzdüğünde, kendimi duygularıma kaptırır giderim.	1	2	3	4	5
23	Çok zor bir dönemden geçerken kendime ihtiyacım olan duyarlılık ve sevecenliği gösteririm.	1	2	3	4	5
24	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
25	Herhangi bir şey beni üzdüğünde, duygularımı bir denge içerisinde tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
26	Gerçekten zor zamanlarda, kendime karşı sert ve acımasız olma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5

EK 7. ETİK KURUL KARARI

27.11.2023-46187

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI
14.11.2023	2023-35

Sayı : E-97105791-050.01.01-46187
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Doktora Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Öz Şefkat Odaklı Bilişsel Davranışçı Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Çarpıtmalar ve Öz Şefkat Üzerindeki Etkisini İncelemek"
Yürütücü / Danışman	Mustafa Batuhan KURTOĞLU
Yazar	Duygu YÜCEL
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütfi YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih
HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban BAYRAMLAR
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK Etik
Kurul Üyesi

Ek:Duygu YÜCEL, Mustafa
Batuhan KURTOĞLU EKBF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu : *BSL29ZTNT*

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5999&eD=BSL29ZTNT&eS=46187>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:www.hku.edu.tr
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

129

Bilgi için: Merve BİLGİN
Unvanı: Memur



EK:8 ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Duygu YÜCEL
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Bitirme Yılı
Üniversite : Dicle Üniversitesi Psikoloji Bölümü	2009
Dicle Üniversitesi Sosyoloji Bölümü (ÇAP)	2009

Yüksek Lisans : Uludağ Üniversitesi 2019

Doktora : Hasan Kalyoncu Üniversitesi 2025

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2023-devam ediyor	Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu- Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü-Engelli Bakım Rehabilitasyon Programı	Öğr.Görv.
2021-2023	İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu-Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü- Evde Hasta Bakım Programı	Öğr. Görv.
2017-2021	Malatya Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Psikolog
2012-2017	Gaziantep Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Psikolog
2011-2012	Gaziantep 82.Yıl Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	
2011-2011	Şanlıurfa 80. Yıl Zihinsel Engelliler Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	Psikolog
2010-2011	Manisa Sevgi Evleri (0-12 yaş)	Psikolog

UZMANLIK ALANI

Psikoloji, Klinik Psikoloji

YABANCI DİLLER

İngilizce
ÜDS:82.50
Yökdil :76.25

SERTIFIKA, KURS VE EĞİTİMLER

1. MSC Öz Şefkatli Farkındalık, 2023, Mesleki Kurs, centerformsc
2. Ölçme Ve Değerlendirme Eğitimi, 2022, Ölçme ve Değerlendirme, İnönü Üniversitesi
3. Evlilik Öncesi Eğitim Programı Eğitici Eğitimi, 2013, Mesleki Eğitim, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
4. Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi, 2013, Sağlık ve Tıp, Sağlık Bakanlığı
5. Evlilik Terapisi Eğitimi, 2011, Mesleki Eğitim, Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED)

YAYINLAR

Makaleler

1. Yücel, D., Aslan, H., & Arıca, O. (2023). Psikolojik Sağlamlığın Psikiyatrik Semptomlar Sağlık Kaygısı Ve Siberkondria İlişkisinde Aracılık Rolünün İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(3), 1684-1696. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1226112> (Sorumlu yazar)
2. Yücel, D., & Tabur, S. T. (2023). Tek Hikayeye Bağlı Uygulamaların Olası Tehlikeleri Ve Tek Hikayeye Bağlı Kalmamak İçin Yapılacak Uygulama Teknikleri. *Psikoloji Araştırmaları*, 1(2), 31-36. (Sorumlu yazar)
3. Yücel, D. (2024). Engelli Bireylerin Deprem Sürecinde Güvenliği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 9(1), 83-89. <https://doi.org/10.54409/hod.1483690>
4. Yücel, D., & Kurtoğlu, M. B. (2024). Öz Şefkatin Sosyal Kaygı Bozukluğu Belirtileri İle İlişkisinde Bilişsel Çarpıtmaların Aracılık Rolü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1288306> (Sorumlu yazar) (TR Dizin)
5. Kurtoğlu, M., Yücel, D., Coşkun, E., Katar Sezer, K. (2024). The relationship between adverse childhood experiences and social anxiety disorder symptoms: the mediating role of rumination. *Current Psychology* (2024). <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06021-5> (SSCI- Q2) (Sorumlu yazar) (SSCI-Q2)
6. Kurtoğlu, M. B., Yücel, D., Katar, K. S., & Akdoğan, H. İ. (2024). The Role of Self-Compassion and Social Anxiety in the Relationship Between Cognitive Distortions and Emotional Eating. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. (Sorumlu yazar) (SCIE)

Projeler

1. Öz şefkat odaklı bilişsel davranışçı psikoeğitim programının sosyal kaygı bozukluğu, bilişsel çarpıtmalar ve öz şefkat üzerindeki etkisi, 2024-2025, **TÜBİTAK Projesi**, Devam Ediyor (**Yürütücü**)
2. Mesleki Beceri Laboratuvarı Kullanımının Evde Hasta Bakımı Programı Öğrencilerinin Mesleki Yeterlilik Algıları ve Hasta Bakımı Uygulamalarındaki Becerileri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi, 2022-2024, Yükseköğretim Kurumları Destekli Proje, Diğer, Tamamlandı (**Araştırmacı**)

Bildiriler

1. Examining the Role of Early Maladaptive Schemas in Relationship Satisfaction and Quality of Sexual Life, EABCT 2023, Türkiye, Antalya, Uluslararası, Sözlü Sunum, Tam Metin Bildiri, 2023-2023, ss .-
2. Engelli Bireylere Sunulan Bakım Hizmeti Modelleri, 5. International EMI Entrepreneurship and Social Sciences Congress, Makedonya, Gostivar, Uluslararası, Sözlü Sunum, Tam Metin Bildiri, 2020-2020, ss 550-556
3. Anoreksiya Nervoza Ve Medya, 13.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Türkiye, Ankara, Ulusal, Sözlü Sunum, Yayınlanmadı, 2008-2008, ss .-
4. Ensest, 13.Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Türkiye, Ankara, Ulusal, Sözlü Sunum, Yayınlanmadı, 2008-2008, ss .-

Bilimsel dergilerdeki görevler

1. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2021-, Diğer Hakemli Dergiler, Teknik Redaktör