



T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ
ANABİLİM DALI

YÜKSEK
LİSANS
TEZİ

SOSYAL KAYGIYI AZALTMAYA YÖNELİK
BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ
ÇEVİRİMİÇİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ
ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

ZOHRA SAFAROVA

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Antalya, 2023

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SOSYAL KAYGIYI AZALTMAYA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
TERAPİ TEMELLİ ÇEVİRİMİÇİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZOHRA SAFAROVA

Danışman

Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ

ANTALYA, 2023

DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçalardan gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanışında alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım. Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

/ / 2023

Zohra SAFAROVA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Zohra SAFAROVA'nın bu çalışması tarihinde jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

İmza

Başkan:

.....

Üye:

.....

Üye (Danışman):

.....

YÜKSEK LİSANS TEZİNİN ADI: Sosyal Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Çevrimiçi Psikoeğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi

ONAY: Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun tarihli ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Güçlü ŞEKERCİOĞLU

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışma, bilişsel davranışçı terapi temelli sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat üzerindeki etkililiğini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın her aşamasında birçok kişinin önemli katkıları olmuştur.

Her şeyden önce, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda her zaman destek olan, beni her konuda motive eden, kendisi ile çalışmaktan çok mutlu olduğum ve gurur duyduğum tez danışmanım Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ'ye sonsuz teşekkür ederim.

Tez jürimde bulunan değerleri hocalarım Prof. Dr. Özlem TAGAY ve Doç. Dr. Evrim ÇETİNKAYA YILDIZ 'a teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve hayatıma girdikleri için çok minnet duyduğum arkadaşlarım Özge Deniz ÖZDEMİR, Samime SEÇİLMİŞ ve Dilan AKBABA'ya tezime katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Çok geç tanıdığım, çalışmalarımda bana destek olan, beni motive eden ve bütün sorularımı sıkılmadan, sabırla cevaplayan arkadaşım Ali ŞEN'e çok teşekkür ederim.

Araştırmamın birçok aşamasında değerli katkıları olan, birlikte büyüdüğüm canım arkadaşım Fidan TAGHİZADE'ye teşekkür ederim.

Araştırmaya ve programa gönüllü olarak katılan grup üyelerine sevgi dolu teşekkürler.

Son olarak, uzakta olsam da her zaman ellerini omuzumda hissettiğim, hiçbir zaman desteklerini benden esirgemeyen, maddi ve manevi fedakârlık gösteren, evlat olarak bana kendimi çok şanslı hissettiren ve bana güvenen canım babam Cavid SAFARLİ ve canım annem Latifa SAFAROVA'ya sonsuz teşekkürü borç bilirim.

ÖZET

SOSYAL KAYGIYI AZALTMAYA YÖNELİK BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ TEMELLİ ÇEVİRİMİÇİ PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ

SAFAROVA, Zohra

Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ

Ocak 2023, 96 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde bilişsel davranışçı terapi temelli çevrimiçi psikoeğitim programının, öğrencilerin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmaktır. Çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmada ön test son test izleme testi kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Çalışmanın araştırma grubu Akdeniz Üniversitesine devam etmekte olan 18 lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırma sırasında deney grubunda yer alan katılımcılara sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik 6 oturumluk bilişsel davranışçı terapi temelli çevrimiçi psikoeğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcılara ise herhangi bir müdahale programı uygulanmamıştır.

Katılımcılara ön test, son test ve izleme testleri uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği, Otomatik Düşünme Ölçeği ve Öz Şefkat Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verileri Mann Whitney U, Friedman ANOVA, ANCOVA ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulanan deney grubu öğrencilerinin sosyal kaygı ve otomatik düşünceler düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Uygulama sonrasında bireylerin öz şefkat düzeylerinde ise artma görülmüştür. İzleme testi sonuçlarında değişimin kalıcılığının devam ettiği görülmüştür. Kontrol grubunun ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Son test puanları karşılaştırıldığında deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı, otomatik düşünceler

ve öz şefkat ölçeklerinden aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal kaygı, Bilişsel davranışçı terapi, Otomatik düşünceler, Öz-şefkat



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY BASED ONLINE PSYCHOEDUCATION PROGRAM TO REDUCE SOCIAL ANXIETY

SAFAROVA, Zohra

Master's Degree, Educational Sciences

Supervisor: Assoc. Assoc. Prof. Dr. Sakine Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ

January 2023, 96 Pages

The purpose of this study was to investigate the effects of a cognitive-behavioral therapy-based online psychoeducation program on social anxiety, automatic thoughts, and self-compassion levels of university students. A pretest-posttest follow-up control group experimental design was used in this study. The research group consisted of 18 undergraduate students attending Akdeniz University. During the study, the experimental group received a six-session cognitive-behavioral therapy-based online psychoeducation program aimed at reducing social anxiety, while the control group received no intervention program.

Pretest, posttest, and follow-up tests were administered to the participants. Personal Information Form, Liebowitz Social Anxiety Scale, Automatic Thoughts Scale, and Self-Compassion Scale were used as data collection tools. The research data were analyzed using Mann Whitney U, Friedman ANOVA, ANCOVA, and Wilcoxon Signed Ranks Test. As a result of the study, the experimental group that received the cognitive-behavioral therapy-based psychoeducation program showed a decrease in their social anxiety and automatic thoughts levels. Additionally, an increase in their self-compassion levels was observed after the intervention. The follow-up test results showed that the changes were sustained over time. There was no statistically significant difference between the pretest and posttest scores of the control group. However, a significant difference was found in the posttest scores of the experimental and control groups in terms of their social anxiety, automatic thoughts, and self-compassion scales.

Keywords: Social anxiety, Cognitive behavioural therapy, Automatic thoughts, Self-compassion

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix

BÖLÜM I GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.7. Tanımlar.....	7

BÖLÜM II KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Sosyal Kaygı.....	8
2.1.2. Sosyal Kaygı ve BDT	11
2.2. Otomatik Düşünceler	13
2.3. Öz Şefkat	14
2.4. Çevrimiçi Grupla Psikoeğitim	16
2.5. İlgili Araştırmalar	17
2.5.1 Sosyal Kaygı, Otomatik Düşünceler ve Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar.....	17
2.5.2 Sosyal Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Grup Çalışmaları ile İlgili Araştırmalar.....	19

BÖLÜM III YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	22
3.2. Araştırmanın Örneklemi	24
3.3. BDT Temelli Psikoeğitim Programı.....	24
3.4. Programın Hazırlanması	24

3.5. Ön Görüşme.....	25
3.6. BDT Temelli Çevrimiçi Psikoeğitim Programının Her Bir Oturumuna İlişkin Süre, Kazanımlar ve İçerik	25
3.7. Veri Toplama Araçları.....	40
3.7.1 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	40
3.7.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği	40
3.7.3. Öz Şefkat Ölçeği.....	41
3.7. Verilerin Toplanması.....	41
3.7. Verilerin Analizi	41

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön test Puanlarına İlişkin Ön Analiz Sonuçları.....	44
4.2. Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Üzerindeki Etkisi.....	45
4.2.1 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı Son Test Puanlarına ilişkin ANCOVA Sonuçları.....	46
4.2.2. Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	47
4.2.3. Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve Son Test-İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar.....	48
4.2.4. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Sonuçları.....	50
4.3. Psikoeğitim Programının Otomatik Düşünceler Üzerinde Etkisi.....	51
4.3.1. Otomatik Düşünceler Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	51
4.3.2. Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	52
4.3.3. Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve Son Test, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar.....	53
4.3.4. Kontrol Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test ve Son Test Sonuçları	54
4.4. Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Üzerinde Etkisi	55
4.4.1. Öz Şefkat Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	55
4.4.2. Deney Grubunun Öz Şefkat Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	55
4.4.4. Kontrol Grubunun Öz Şefkat Ön Test ve Son Test Sonuçları.....	56

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma	57
5.1.1. Sosyal Kaygı ile İlgili Sonuçlar	57
5.1.2. Otomatik Düşünceler ile İlgili Sonuçlar	59
5.1.3. Öz şefkat ile İlgili Sonuçlar	60
5.2. Öneriler	61
5.2.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler	61
5.2.2 Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	61
KAYNAKÇA	63
EKLER	75
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	75
EK-2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği	76
EK-3. Otomatik Düşünceler Ölçeği	77
EK-4. Öz Şefkat Ölçeği	78
EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	79
EK-6. Etik Kurul Kararı	80
EK- 7. Ölçek İzinleri	81
ÖZGEÇMİŞ	82
İNTİHAL RAPORU	83
BİLDİRİM	84

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Araştırmanın Deneysel Deseni	22
Tablo 4.1 Ölçeklerden Alınan Puanların Betimsel İstatistikleri	43
Tablo 4.2 Sosyal Kaygı Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	44
Tablo 4.3 Otomatik Düşünceler Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	45
Tablo 4.4 Öz Şefkat Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	45
Tablo 4.5 Sosyal Kaygı Ölçeğine İlişkin ANCOVA Sonuçları	46
Tablo 4.6 Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Kaygı ve Alt Boyutları Son Test-Ön Test Fark Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	47
Tablo 4.7 Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	48
Tablo 4.8 Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve Son Test-İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar	49
Tablo 4.9 Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Sonuçları	50
Tablo 4.10 Otomatik Düşünceler Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	51
Tablo 4.11 Deney ve Kontrol Gruplarının Otomatik Düşünceler Son Test-Ön Test Fark Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	52
Tablo 4.12 Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	52
Tablo 4.13 Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve Son Test-İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar	53
Tablo 4.14 Kontrol Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test ve Son Test Sonuçları	54
Tablo 4.15 Öz Şefkat Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları	55
Tablo 4.16 Deney Grubunun Öz Şefkat Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar	56
Tablo 4.17 Kontrol Grubunun Öz Şefkat Ön Test ve Son Test Sonuçları	56

KISALTMALAR

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

İBDT: İnterntet tabalı Bilişsel Davranışçı Terapi

LSKÖ: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

ODÖ: Otomatik Düşünceler Ölçeği

ÖŞÖ: Öz Şefkat Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

Tezin bu bölümünde araştırmanın problem durumu, önemi ve amacı, araştırmanın problemi, alt problemler, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Yaşamlarında ilk önce aile içinde sosyalleşen bireyler, küçük yaşlardan itibaren diğer bireyler ile iletişim kurmaya başlarlar. Sosyal çevresinde olan kişilerin çoğalmasıyla birlikte bireyler için sosyallik önemli bir hâl alır (Oruç, 2013). Kişiler arası ilişkilerin önemi ve yoğunluğu özellikle üniversite yıllarında daha da artar. Dilek (2011) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik danışmaya başvurma veya başvurmama nedenlerinin başında sosyal destek gelmektedir. Bu durum, bireyin hayatında sosyal destek ağı arttıkça o bireyin kendini saklama eğiliminin azalacağı anlamına gelir. Bu nedenle kişi psikolojik danışmaya başvurmada daha rahat olabilir. Ancak sosyal destek ağı yüksek olan öğrenciler, tam tersi bir eğilim gösterip psikolojik danışmaya başvurmaz. Buna alternatif bir yol olarak problem çözümünü arkadaşları ile arayabilirler (Yelpaze, 2016). Ancak, Erkan vd.'ne (2011) göre Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin psikolojik danışmaya başvurma sebepleri arasında uyum sorunları ve arkadaşlık ilişkileri yer almaktadır. Gençlerin kişilerarası ilişkilerine yansıyan ve kişilerarası ilişkilerinin niteliğini etkileyen sorun alanlarından birisinin sosyal kaygı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı görülme sıklığının %9.8-%22 olduğu belirtilmektedir (İzgiç vd., 2000).

Sosyal kaygı bozukluğu, engelleyici özelliklere sahip bir ruh sağlığı sorununu temsil eder. Sosyal kaygının en yaygın olan özellikleri, titreme, aşırı terleme ve dikkatsizlik gibi uygunsuz tutumlar veya kaygı belirtileri göstererek sosyal ortamlarda küçük düşürülme veya alay konusu olma korkusudur. Sosyal etkileşim, içme, yemek yeme, yazma gibi davranışlarda görülen motor kontrol eksikliği ile ilişkilendirildiğinde daha tehdit edici hâle gelir (Ito vd., 2008). Korku, endişe veya sosyal durumlardan kaçınma sosyal kaygının özellikleri arasındadır

(Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Sosyal bir ortama katılmadan önce, katılım sırasında ve sonrasında, sosyal kaygı ile mücadele eden üniversite öğrencileri, bunu düşüncelerinde, duygularında ve bedenlerinde sıklıkla hissederler ve başkaları tarafından olumsuz yargılanma veya reddedilme konusunda gerçek veya hayali bir korkuya sahiptirler (Hope, Heimberg, ve Turk, 2006). Bu kişiler sosyal etkileşime girdikten sonra sıklıkla olumsuz değerlendirmeler üzerinde dururlar (Brozovich ve Heimberg, 2008). Sosyal kaygıya yönelik problemler, kişinin bunalma ve kızarma, aşırı terleme veya hızlı kalp atışı gibi fiziksel duygulara yoğunlaşmasına neden olur. Ayrıca bu problemler, eleştirel yargılayıcı ve kendini küçümseyen düşüncelere de neden olabilir (Clark ve Wells, 1995). Ek olarak, bu belirtiler sıklıkla duygusal ve durumsal kaçınmaya yol açar (Lange, Rinck ve Becker, 2014). Eğer ele alınmazlarsa, bu sorunlar öğrencinin tüm üniversite kariyerini etkileyebilir ve kalıcı sonuçlar doğurabilir (Arjanggi ve Kusumaningsih, 2016). Sosyal kaygı semptomları 19 yaşlarında süreklilik göstermeye başlar ve bu semptomlar kişi 24 yaşına geldiğinde daha belirgin hâle gelir. Bu nedenle, üniversite yılları sosyal kaygısı olan öğrenciler için çok önemli bir dönemdir (Wittchen ve Fehm, 2003). Genel olarak sosyal kaygı, yaygın ve tedavilere yanıt veren bir bozukluktur (Schneier ve Goldmark, 2015).

Sosyal kaygı yaşayan bireylere psikolojik yardım hizmeti sunmada öne çıkan kuramlardan biri bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bireylerin hayatı boyunca tecrübe ettiği inançlar olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılır. Olumsuz inançlar genellikle travma benzeri gerilimli olaylar yaşandığında aktif hâle gelir (Beck, 2010). Sosyal kaygılı bireylerde olumsuz kendine yönelik otomatik düşüncelerin, kişinin kendisi ve sosyal çevresi için zararlı sonuçları olduğu ileri sürülmüştür. Sosyal kaygılı bireyler zamanla aşırı sıkıntı yaşarlar ve sosyal faaliyetlerden koparlar. Kendi benliklerine ilişkin değer kaybı hissederler ve bunun sonucu olarak da bu bireylerde kaçınma davranışları görülür (Clark ve Wells, 1995). Erken yaşlarda görülen sosyal kaygı, gençler arasında da yaygın bir bozukluktur.

Öz şefkat bireylerin sosyal kaygılarının azalmasında etkisi olduğu düşünülen bir diğer değişkendir. Önceki araştırmalardan elde edilen bulgular, düşük düzeyde öz şefkatin sosyal kaygının artmasında büyük bir role sahip olduğunu göstermiştir (Gill vd., 2018). Öz şefkat kavramı aşırı utangaçlık (sosyal kaygı) durumunu iyileştirmede yararlı bir stratejidir. Ek olarak, öz şefkatin sosyal kaygı veya aşırı utangaçlık üzerindeki etkileri çok az sayıda araştırmanın konusu olmuştur (Candea ve Szentagotai-Tatar, 2018). Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeylerini artırmak onlara sosyal kaygı ile baş etmede önemli yardımlar yapılabilir.

Yaşamlarının bu zorlu gelişimsel döneminde, üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma hizmeti almaları önemlidir. Araştırmalara göre, üniversite öğrencilerinin danışma merkezlerine başvurmasındaki başlıca sebeplerden biri, çevreyle iletişim sorunları ve bu durumun neden olduğu sosyal kaçınmalardır (Kacur ve Atak, 2011). Psikolojik danışmaya başvuran öğrencilerin %1.8'i çok düşük, %23.5'i düşük, %40.2'si orta, %23.5'i yüksek ve %10.9'u çok yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahiptir (Baltacı vd., 2021). Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan grup çalışmalarında bozuk semptomlarını hafifletmek ve önlemek öncelikli amaç olmalıdır (Yıldız, 2018). Öğrencilere yönelik psikoeğitim programının sosyal görünüş kaygısı ve sosyal kaygı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar kabul ve kararlılık terapi temelli psikoeğitim programına bağlı kalarak elde edilse de bu terapi yöntemi BDT ile grup uygulamaları ve teknikleri açısından büyük benzerlik göstermektedir (Usta, 2017). Genel olarak, sosyal beceri eğitimini, maruz bırakmayı ve gerçekçi düşünmeyi kapsayan psikoeğitim gibi grup müdahaleleri, öğrencilerin sosyal kaygı ve kaçınmalarını iyileştirmede ve sosyal işlevselliklerini geliştirmede önemli ölçüde etkilidir (Nordmo vd., 2015).

Tüm bu araştırmaların bulguları birlikte ele alındığında, sosyal kaygıya yönelik bir çevrimiçi psikoeğitim programı, üniversite yıllarında gençlerin sıklıkla deneyimlediği bu sorunla baş etme becerilerini geliştirmek için onlara fırsat sağlayabilir. Bu nedenle çalışmada sosyal kaygı düzeyini azaltmaya yönelik BDT'yi temel alan çevrimiçi psikoeğitim programının geliştirilmesi ve etkililiğinin test edilmesine odaklanılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak hazırlanan çevrimiçi sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik geliştirilen psikoeğitim programının, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkililiğini test etmektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada, ilgili hipotezleri test etmek amacıyla aşağıdaki araştırma sorusu sorulmuştur.

Araştırma Sorusu. Bilişsel davranışçı terapi temelli çevrimiçi psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyine etkisi nedir?

Bu araştırma sorusu için aşağıdaki hipotezler araştırılmıştır:

Hipotez 1 (H1): Bilişsel davranışçı terapi temelli çevrimiçi psikoeğitim programının toplam sosyal kaygı ve alt puan ortalamalarına anlamlı bir etkisi olacaktır.

H1a: Deney grubunun toplam sosyal kaygı puanı ile kaygı ve kaçınma alt puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olacak ve bu azalma 3 aylık izlemde devam edecektir.

H1b: Deney grubunun toplam sosyal kaygı puanında, kaygı ve kaçınma son test puanlarında anlamlı bir azalma olacaktır ve bu azalma üç aylık izlemde de devam edecektir.

Hipotez 2 (H2): BDT temelli çevrimiçi psikoeğitim programının otomatik düşünceler puan ortalaması üzerinde anlamlı bir etkisi olacaktır.

H2a: Deney grubunun otomatik düşünceler toplam puanında kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olacaktır ve bu azalma üç aylık izlemde devam edecektir.

H2b: Deney grubunun otomatik düşünceler son test puanında anlamlı bir azalma olacaktır ve bu azalma üç aylık izlemede devam edecektir.

Hipotez 3 (H3): BDT temelli çevrimiçi psikoeğitim programının öz şefkat puan ortalaması üzerinde anlamlı bir etkisi olacaktır.

H3a: Deney grubunun toplam öz şefkat puanında kontrol grubuna göre anlamlı bir artış olacaktır ve bu artış üç aylık izlemde devam edecektir.

H3b: Deney grubunun öz şefkat son test puanında anlamlı bir artış olacaktır ve bu artış üç aylık izlemede devam edecektir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Sosyal kaygı, bireylerin günlük hayatlarını olumsuz olarak etkileyen yaygın sorunlardan biridir. Sosyal kaygının birçok ortak teması bulunmakla birlikte bunların tümü ortak özelliklere sahiptir (aşırı terleme ve kızarma gibi). Sosyal kaygının başkaları ile yemek yeme veya yazı yazma gibi performans gösterilmesi gereken durumlarda ortaya çıktığı görülmektedir. Sosyal kaygın tedavisi olmayan bir hastalık olarak görülmektedir. Bu durum, bozukluğa sahip olan kişilerin sosyal kaygıları 13-24 yaşları arasında deneyimlemelerine karşın uzmanlara 30'lu yaşlarda başvurmalarına neden olmaktadır (Dilbaz, 2000). Ancak tedaviye geç başlamak sosyal kaygının tedavisini zorlaştırmaktadır (Mukaddes, 1995). Sosyal kaygı genellikle onlu yaşlarda

başlar (Sayın, 2007). Sosyal kaygı bozukluğu bekarlar arasında, evlilere göre daha yaygındır. (Bayraktutan, 2014; Dilbaz, 2000; Sayın, 2007). Bunun yanı sıra işsizler, diğer bozukluklara göre, sosyal kaygı bozukluğunu daha sık deneyimlemektedir (Dilbaz, 2000). Eldoğan'a (2018) göre insanların %7'sinde görülen sosyal kaygı bozukluğu, kişilerarası iletişimi ve ilişkileri olumsuz olarak etkilemektedir.

Sosyal kaygıyı cinsiyet açısından ele alan araştırmalar sınırlıdır (Schneier ve Goldmark, 2015). Bazı araştırmalar, sosyal kaygının cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koyar. Kadınlarda sosyal kaygı görülme sıklığının daha yüksek olduğunu bulgulayan araştırmalar olsa da (Sayın, 2007) çoğu araştırma bu bozukluğun kadınlar ve erkeklerde aynı sıklıkta görüldüğünü göstermektedir (Bayraktutan, 2014). Sosyal kaygının, kadınlar arasında daha yaygın olduğunu ve erkeklerin sosyal kaygılarını azaltmak için daha fazla tedavi aradıklarını ortaya koyan araştırmalar da vardır (Asher vd., 2017).

Bu çalışmanın çevrimiçi olarak yapılması önemlidir çünkü koronavirüs (COVID-19) dünyada yayılmaya başladıktan sonra, çevrimiçi kanıta dayalı bir ruh sağlığı sistemine duyulan ihtiyaç artmıştır. Enfeksiyon riskini azaltmak amacıyla, dünyanın birçok ülkesinde ruh sağlığı hizmetleri yüz yüze verilmemiş ve çevrimiçi ortama geçiş yapılmıştır. Virüsün yayılmasıyla bireylerin kaygı düzeyi artmış ve bu durum onların yüz yüze tedavi yöntemlerini reddetmesine neden olmuştur. Her şeyi değiştiren bu öngörülemez salgından sonra, ruh sağlığında önleme ve tedaviye yönelik uygulamalar çevrimiçi ve dijital ortamlara kaymış ve çevrimiçi uygulamalara ihtiyaç artmıştır (Wind vd., 2020). Çevrimiçi psikoterapide, yüz yüze terapilerde olduğu gibi psikoterapinin gerçek etkinliğine ve terapi doyumuna çoğunlukla benzer düzeylerde ulaşılabilmektedir. Covid-19 salgını sonrasında da profesyonel ruh sağlığı bakımına olan ihtiyacı karşılamak için uzaktan ve çevrimiçi tedavi yöntemlerinin gerekli olduğu görülmektedir (Humer ve Probst, 2020).

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde psikofarmakolojik yöntemlerin yanı sıra psikoterapiler de etkililiklerini kanıtlamıştır. Sosyal kaygı yaşayan bireyler için en sık kullanılan ve tedavi yanıtı alınan terapi yöntemi ise BDT'dir. Bu terapiye sosyal beceri eğitimi eşlik etmektedir (Sayın, 2007). Huisman ve Kangas'a (2018) göre psikoeğitim gibi kanıta dayalı uygulamaların, danışan özellikleri ve kültürü bağlamında faydalı olduğu öne sürülmektedir. Kanıta dayalı terapilerin psikolojik önleme ve tedavilerde kullanılması danışanlara en az zararı verir ve onlara tedaviden en fazla yararlanma olanağı sunar. Diğer

tedavi maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda, kanıta dayalı uygulamaların danışan için maliyeti daha kabul edilebilirdir. Kanıta dayalı uygulamalar için BDT, teori kavramları, tedavi metodolojileri ve kanıt tabanına sahip olduğundan en uygun terapi yöntemlerinin başında gelmektedir (Gyani vd., 2014).

Bu bilgiler ışığında, üniversite öğrencileri için geliştirilen çevrimiçi psikoeğitim programının önleyici ve müdahale edici özelliklere sahip olma açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada geliştirilen çevrimiçi psikoeğitim programı, psikolojik danışmanlar aracılığı ile öğrencilere uygulanabilir ve böylece öğrencilerin sosyal kaygı davranışları kontrol altına alınabilir. BDT'nin sosyal kaygının tedavisinde yüksek oranda etkilidir ve bu çalışma ile bilişsel davranışçı temelli çevrimiçi psikoeğitim programının sosyal kaygı düzeyindeki etkisi incelenmektedir. Bu çevrimiçi psikoeğitim programının öz şefkat kavramı ile bütünleştirilerek tasarlanması ve birlikte incelenmesiyle alanyazına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmada Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ) kullanılmış ve çalışma grubunun doğru ve samimi yanıtlar verdiği varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Akdeniz Üniversitesinde 2021-2022 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 9 lisans öğrencisi ile sınırlıdır.

Katılımcıların sosyal kaygı düzeyleri, LSKÖ'nün ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Katılımcıların otomatik düşünce düzeyleri, ODÖ'nün ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Araştırmada incelenen bireylerin öz şefkat düzeyleri, ÖŞÖ'nün ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır.

Araştırmada, izleme çalışması üç ay sonra yapılmıştır.

1.7. Tanımlar

Sosyal Kaygı: Kişinin başkaları üzerinde olumlu bir izlenim bırakmak için güçlü bir istek duyması ve bunu yapma yeteneğine ilişkin belirgin bir güvensizlik ile karakterize edilen bir kaygı bozukluğudur (Rachman, Grüter-Andrew ve Shafran, 2000).

Otomatik Düşünce: Düşünme sürecinde tüm psikolojik işlevlerin altında yatan davranışları ve duygusal durumları etkileyen bilişsel modeldir (Clark ve Beck, 2011).

Öz Şefkat: Kişisel hatalar, yetersizlikler veya dış yaşam zorluklarından kaynaklanan acıyı ya da acı çekenlerin kendilerine karşı destekleyici olmasını ifade eder (Neff, 2003). Öz şefkat kavramı 3 temel bileşen içerir: “öz şefkate karşı öz yargılama”, “ortak insanlığa karşı izolasyon” ve “farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme” (Germer ve Neff, 2013). İlk bileşen, kişinin başarısız olduğu veya acı çektiği durumlarda kendini yargılamak yerine nazik olmasına karşılık gelir. Ortak insanlık bileşeni, tüm insanların hata yapabileceğini ve bunu kabul etmek gerektiğini ifade eder. Farkındalık bileşeni ise kişinin açık ve dengeli bir biçimde şu anki deneyimlerinin farkında olmasını içeriyor (Neff, 2009).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat kavramları ile ilgili kuramsal açıklamalara ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Sosyal Kaygı

1970'lere yayılan kişisel gelişim hareketi sırasında birçok insan, hayatını daha iyi hâle getirmenin bireysel olarak kendisine bağlı olduğu görüşünü benimsemiştir. Bu dönemde toplumda öz sorumluluk ve öz yeterlilik kavramları gelişti. Sonraki yıllarda psikoloji giderek tıbbi modeli takip etti ve aşırı utangaçlık, psikolojik bir bozukluk, Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) olarak kavramsallaştırıldı. (Heimberg, Brozovich ve Rapee, 2010). Utangaçlık; şaşkınlık, duygusal, ani, tepkisel, geçici veya kısa ömürlü olarak tanımlanmaktadır. Sosyal kaygı; sinirlilik ve gerginlik hâli, genel bir ruh hâli, uzun ömürlü olarak tanımlanmaktadır. Bu sayılanlar ise utangaçlık ve sosyal kaygı arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Alanyazında sosyal kaygı, sosyal anksiyete ve sosyal fobi kavramları birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu nedenle, bu kısımda bu üç kavram erişilen kaynakların kullandığı biçimde yazılacaktır.

Sosyal kaygının gençlerin gündelik hayatını olumsuz ve orantısız bir şekilde etkilediği düşünülmektedir. Bu kaygı, sosyal durumlarda başkaları tarafından yoğun bir şekilde olumsuz olarak değerlendirilme korkusu olarak tanımlanmaktadır (Jefferies ve Ungar, 2020; Morrison ve Heimberg, 2013). Daha yüksek sosyal kaygıya sahip insanlar, yabancılarla etkileşimlerinde kendileri hakkında daha az bilgi verme eğilimindedir. Bu, özellikle olumsuz değerlendirme riski yüksek olduğunda kullanılan kendini koruma stratejisinin bir parçası gibi görünmektedir (Cuming ve Rapee, 2010).

En yaygın bozukluklardan biri olan sosyal kaygının dünya genelinde görülme yaşı oldukça erkendir ve kadınların erkeklere oranla daha sık sosyal kaygı yaşadığı görülmektedir (Asher vd., 2017). Sosyal kaygı genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlasa da her yaşta gelişebilir. Sosyal kaygının başlangıcının tipik olarak 13 yaş civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bununla birlikte ilke belirtileri yetişkinlikte de başlayabilir. Sosyal kaygının

başlama yaşı, bireysel farklılıklar, aile öyküsü ve yaşam deneyimleri gibi bir dizi faktöre bağlı olarak değişmektedir (Bittner vd., 2017).

Sosyal kaygının nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, bir dizi faktörün (genetik, nörobiyolojik faktörler, yaşam deneyimleri, kişilik, çevresel faktörler) bu bozukluğun gelişiminde rol oynadığı görülmektedir (Stein ve Kean, 2000). Sosyal kaygıyı tetikleyici olarak çoğunlukla genetik özelliklerden şüphelenilebilir. Bununla birlikte, etiyolojik açıdan yapılan aile çalışmaları, genetik etkilerin çevresel etkilerden tam olarak ayırt edilemediğini ortaya koymaktadır (Furmark, 2000).

Üniversite öğrencilerinde sosyal kaygı veya SAB ile ilgili daha önce birçok araştırma yapılmıştır. Üniversite öğrencileri arasında sosyal kaygı bozukluğunun yaygınlığı, nüfusa ve onu değerlendirmek için kullanılan yöntemlere bağlı olarak değişmektedir (Scheiner vd., 1992). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar sosyal kaygının %9.8 - %22 oranında görüldüğünü ortaya koymaktadır (İzgiç vd., 2000). Ancak bazı araştırmalar, üniversite öğrencileri arasında sosyal kaygı bozukluğu yaygınlığının %5 ile %20 arasında değiştiğini tahmin etmektedir. Sosyal kaygının genç yetişkinler arasında yaygın bir deneyim olduğunu ve birçok üniversite öğrencisinin sosyal kaygı bozukluğu kriterlerini karşılamadan sosyal kaygı yaşayabileceğini belirtmekte fayda vardır. Bu, sosyal durumlardaki normal sinirlilik duyguları ile sosyal anksiyete bozukluğunun özelliği olan sosyal durumlardan sürekli ve yoğun korku ile kaçınma arasında ayırım yapmanın önemini ortaya koyar (Schenier vd., 1992).

Sosyal kaygının ileri boyutu, SAB veya sosyal fobi olarak adlandırılmaktadır. Sosyal fobi veya SAB, anksiyete bozukluklarının en yaygın olanıdır ve BDT'nin sosyal fobi için en etkili tedavi olduğu kanıtlanmıştır (Chapman, Mannuzza ve Fyer, 1995). SAB, beklenmedik koşullara uyum sağlayamama veya esnek bir şekilde yanıt verememe dahil, muhtemelen benzer bilişsel içerik ve stiller tarafından sürdürülen sosyal değerlendirilme korkularını paylaşır (Arlt vd., 2016). Sosyal fobi, oldukça yaygın ancak sıklıkla gözden kaçan, ciddi yeti yitimine neden olabilen, ancak neyse ki farmakoterapi ve psikoterapiye yanıt veren bir psikiyatrik bozukluktur. Spesifik antidepresan tedavisi olsun veya olmasın BDT, çoğu hasta için kanıta dayalı tedavi seçeneğidir. Tedavi planlaması hastanın tercihini, semptomların ciddiyetini, fonksiyonel bozukluğun derecesini, psikiyatrik ve maddeye bağlı komorbiditeyi ve uzun vadeli tedavi hedeflerini göz önünde bulundurmalıdır (Bruce ve Saeed, 1999).

İto ve diğerlerine (2008) göre sosyal fobi, engelleyici özelliklere sahip olan bir bozukluktur. En yaygın olanları titreme, aşırı terleme ve dikkatsizlik gibi tutumlar ve kaygı belirtileri; sosyal ortamlarda küçük düşürülme veya alay konusu olma korkusudur. Sosyal anksiyete bozukluğu başkaları tarafından incelendiğinde korku ve kaçınma yaşandığı kanıtlanmıştır. Otomatik düşünceler de bu duruma veya bu durumun yüksek oranda pekişmesine neden olabilir (Iancu, Lupinski ve Barenboim, 2015). Sosyal fobide, korku ve kaçınma zamanla ciddi şekilde rahatsız edici, zayıflatıcı ve moral bozucu olabilen bir kısır döngüye dönüşür. Danışanlar genellikle korkularının mantıksız olduğunun farkında olsalar da korkulan bir sosyal durumla karşılaşmadan önce kendilerini önemli bir korku yaşarken bulurlar. Kişi böyle bir durumda, duruma katlanır veya çoğunlukla bundan kaçınmayı tercih eder. Bu kaçınma biçimleri, bireyin kısa süreliğine rahatlamasını sağlar ancak bireylerin temel patolojik sosyal kaygılarında herhangi bir azalmayı önler ve ciddi bir sıkıntıya veya işlevsel bozulmaya neden olur (Bruce ve Saeed, 1999).

Sonuç olarak, sosyal kaygı ve sosyal kaygı bozukluğu sıklıkla birbirinin yerine kullanılır, ancak farklı alanlara ve kavramlara karşılık gelirler. Sosyal kaygı, sosyal durumlarda sinirlilik, özbilinç ve utanç duygularını ifade eder. Birçok insanın hayatının bir noktasında yaşadığı normal ve yaygın bir deneyimdir. Sosyal kaygı bozukluğu ise, başkaları tarafından utandırılma, eleştirilme veya yargılanma korkusu nedeniyle sosyal durumlardan sürekli, yoğun ve aşırı korku ile kaçınma biçiminde tanımlanan klinik bir durumdur. Bu korku o kadar yoğundur ki, kişinin günlük yaşamını ve faaliyetlerini kesintiye uğratar. Onun sosyal ortamlardan kaçınmasına veya büyük bir sıkıntıyla bu olanlara katlanmasına neden olur. SAB teşhisi konulabilmesi için belirtilerin DSM-5'te belirtilen ölçütleri karşılaması gerekir (APA,2013).

Anksiyete bozuklukları, psikiyatride ve tıbbın geri kalanında görülen başlıca bozukluk gruplarından birini temsil eder. Nörobilim ve terapötik yaklaşımlardaki gelişmeler dikkatleri anksiyete bozukluklarının nasıl gruplandırıldığına odaklasa da bu bozuklukların sınıflandırılması önemli ölçüde değişmemiştir. DSM-5 süreci ile, bu bozuklukların olası etiyolojisine daha gelişmiş bir bilimsel yaklaşım getirilmiştir. DSM-5 süreci ve 2013 yılında DSM-5'in yayınlanması, kaygı bozukluklarının sınıflandırılmasında önemli bir etkiye sahip olmuştur (Kupfer, 2022).

Sosyal kaygı bozukluğu, kişinin başkaları tarafından incelenebileceği sosyal durumlardan yoğun bir biçimde korkma durumu olarak tanımlanır. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilmekten korkar (endişeli, zayıf, aptal, sıkıcı veya sevimsiz olarak yargılanma korkusu). Bilişsel Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) verilen ölçütler, SAB tanı ölçütlerini özetlemektedir. Bazı örnekler şöyledir: korku veya kaygının neredeyse her zaman sosyal durumlar tarafından tetiklenmesi, sosyal durumlardan kaçınma veya yoğun korku veya endişe ile bunlara katlanma, başkaları tarafından olumsuz olarak değerlendirilecek davranışlar sergilemekten (örneğin, kaygı belirtileri göstermek) korkma yer alır (Leichsenring ve Leweke, 2017). Sosyal kaygı bozukluğu için DSM-5 ölçütleri, yalnızca sosyal performans durumlarında kaygılı olanlar için "yalnızca performans" belirtecini içermektedir. "Yalnızca performans" belirticilerinin, daha geniş sosyal korkuları olanlardan farklı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği veya sosyal kaygı bozukluğunun boyutsal kavramsallaştırmasına uygun olarak, belirtilerin daha hafif sosyal kaygı semptomatolojisini kanıtlayıp kanıtlamayacağı konusunda devam eden tartışmalar vardır (Fuentes-Rodriguez, Garcia-Lopez ve Garcia-Trujillo, 2018).

Genelleştirilmiş DSM-4, yetersiz tanımlandığı ve içerikten çok niceliğe dayandığı için sosyal kaygının tanımlanmasında yeterli bulunmamıştır. Ayrıca, DSM-4'ün genelleştirilmiş bir alt tipi ayırt etme uygulaması, geri kalan SAB'li kişilerin büyük ölçüde aynı olduğu düşüncesini ileri sürmektedir (Bögels vd., 2010). DSM-4'ün yayımlanmasından bu yana yalnızca küçük değişiklikler yapılmıştır (Leichsenring ve Leweke, 2017). Sosyal kaygı tanı kriterleri olarak DSM-5'in, DSM 4'ten en büyük farklılıklarından biri performans belirtecinin eklenmesidir (Fuentes-Rodriguez, Garcia-Lopez ve Garcia-Trujillo, 2018). Epidemiyolojik araştırmalarda DSM-5 tanı ölçütlerini değerlendiren, tam olarak yapılandırılmış tanısız görüşmeler henüz geliştirilip doğrulanmamıştır. Bununla birlikte DSM-5'te getirilen bazı değişikliklerin SAB kavramlarını veya yaygınlığını anlamlı bir şekilde etkilemesi pek olası görülmemiştir. Örneğin, süre kriterini 6 ay uzatmak, önemli geçişler sırasında yaşananlar gibi geçici kaygıları dışlamayı amaçlamıştır (Crome vd., 2015).

2.1.2. Sosyal Kaygı ve BDT

BDT, sosyal kaygıya sahip olan danışanlar için etkili bir tedavi yöntemidir (İto vd., 2008). Araştırmalar, BDT gören ve sosyal kaygı bozukluğuna sahip olan insanların yaklaşık %60 ile %80'inin semptomlarında önemli iyileşmeler yaşadığını göstermektedir (Hofmann,

2012). BDT'ye göre sosyal kaygılı bireyler sosyal bir durumla karşı karşıya kaldıklarında, kendileri ve durumla ilgili olumsuz inançları tetiklenerek tehdit duygusuna yol açar. Bu sistem, nesnel, dışsal ve büyük olasılıkla doğrulayıcı olmayan bilgileri dışarıda tutar, içsel duygu ve düşüncelerden doğrulayıcı kanıtlar alır. Bu kapalı sistemi sürdüren kilit süreçler şunlardır: (1) güvenlik davranışlarının kullanımı, (2) içsel bir dikkat odağına geçiş, benliğin sosyal bir nesne olarak işlenmesi ve (3) olay öncesi ve sonrası işlemedir (Leigh ve Clark, 2016).

Özellikle BDT'ye dayalı olan grup terapileri bireylerin “in vivo”ya maruz kalmalarını kolaylaştırır. Sosyal kaygısı uzun süredir devam eden bireyler için bireysel terapi şarttır. Gerekğinde bu süreç farmakoterapi ile desteklenmelidir. Bireyler için BDT ve farmakoterapi kombinasyonu, daha fazla araştırmayı gerektiren, umut verici bir araştırma alanıdır (İto vd., 2008).

McCarty ve diğerleri (2013), yaptıkları bir çalışmada BDT müdahalesinin sosyal anksiyete bozukluğu ile ilişkili çeşitli semptom ve sorun alanlarını azaltmada etkililiği incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda, müdahale öncesi puanların, müdahale sonrası ve 12 aylık izleme dönemi puanlarından önemli düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bireysel ve grup terapilerinin ilk haftalarında uygulanan ve danışana tanıtılan sosyal kaygı formülasyonu, psikoeğitim, kendini izleme ve ödev verme ve gevşeme uygulamalarının sosyal kaygılı bireyler üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Şunu da eklemek gerekir ki, sosyal kaygı araştırmalarında sosyal kaygı genellikle BDT ile etkili olarak tedavi edilmekte ve sonuçlar artık şaşırtıcı karşılanmamaktadır (Caletti vd., 2022). Ancak, BDT gibi geleneksel psikoterapileri, uzun sürdükleri için, başka psikoterapi yöntemleriyle desteklemenin daha kısa sürereceği ve etkili olacağı da ileri sürülmektedir (Bilge, Gül ve Birçek, 2020).

Yakın tarihli bir meta analiz çalışmasında, Clark ve Wells'in veya Heimberg'in modellerine dayanan bilişsel davranışçı terapilerin, diğer farmakolojik ve psikolojik tedavilerle karşılaştırıldığında, sosyal kaygı bozukluğuna sahip olan bireyler için en etkili yöntem olmuştur. Bu meta analiz çalışması ayrıca, tedavinin etkililiğini en iyi düzeye çıkarmanın önemli olduğunu, çünkü tedavinin yeterli etkilerini elde edemeyen danışanlar olduğunu öne sürmüştür. Sosyal kaygı bozukluğu için bilişsel davranışçı terapiler, korkulan sosyal durumlara maruz kalmayı içerir. Ayrıca, bilişsel sinirbilim alanında korku koşullandırma ve yok etme konusunda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Kanai, 2015).

Geçtiğimiz yıllarda, istenmeyen uyaranlara veya duyumlara dikkat ve belirsiz sinyallerin olumsuz yorumlanması gibi bilişsel süreçlerin, SAB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığını gösteren çok sayıda kanıt bulunmuştur. BDT sosyal kaygıyı azaltmada başarılı olmasına rağmen, geçtiğimiz yıllarda açıkça bu uyumsuz bilişsel süreçleri hedef alan birkaç yeni müdahale geliştirilmiş ve test edilmiştir. Bu tür umut verici müdahalelerden biri, sosyal kaygıya sahip olan hastaların, diğer tekniklerin yanı sıra meditasyon tekniklerini kullanarak kendi dikkatleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak için eğitildiklerini fark etmesidir (Van Bockstaele vd., 2014). BDT sosyal anksiyete bozukluğuna sahip bireyler için bilinen en iyi ve etkili psikolojik tedavi yöntemidir. BDT programlarında sosyal kaygı için en çok önerilen tedavi bileşenleri maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma'dır. Son yıllarda ise, farkındalık temelli müdahale programlarının, sosyal kaygıyı iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür (Shirotuk ve Noda, 2018).

2.2. Otomatik Düşünceler

Bilişsel davranışçı temelli kuramlarda, bozuklukların varlığını belirlemede düşüncenin içeriğine büyük önem verilmiştir. Düşüncelere tepki verme biçimimiz, duygusal acılara yol açabilir. Bilişsel davranışçı modeller, bilişin psikolojik refah üzerindeki etkisini etraflıca araştırmış, kaygı, ruh hali ve diğer bozuklukların tedavisine yönelik teknikler geliştirmiştir. Literatürde daha önceki yaklaşımlarda, rasyonel olmayan düşünme kalıpları hakkında çok az bilgi vardır (Wells, 2011). Düşünce süreçleri BDT açısından ele alındığında, olumsuz otomatik düşünceler, sözel ve imgesel olarak 2 gruba ayrılır. Otomatik düşünceler, bir duruma yanıt olarak otomatik olarak ortaya çıkan düşünce veya yorumlardır. BDT'nin önemli noktalarından biri otomatik düşünceleri belirlemek ve değerlendirmektir. Terapistler, hastaları otomatik düşüncelerini değerlendirmeye ve değiştirmeye yönlendirmek için çeşitli olgu bulma soruları sorarlar. Bu tekniklerden biri ise bilişsel yeniden yapılandırma'dır. Bilişsel yeniden yapılanmada, bireyler kendi otomatik düşüncelerini yeniden değerlendirirler. Bilişsel yeniden yapılandırma genellikle düşünce kaydı adı verilen bir çalışma sayfası kullanır. Ayrıca hem terapistler tarafından hem de bireyler tarafından kişisel olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Shidara vd., 2021).

Otomatik düşünceler, önemli bir araştırma ve terapötik müdahale alanıdır. Sosyal kaygının tedavisinde olumlu (mantılı, gerçekçi ya da duruma uygun) düşüncenin

güçlendirilmesi ve olumsuz (mantıksız, gerçekçi olmayan ya da ilgisiz düşüncenin ortadan kaldırılması çok önemlidir (Iancu, Lupinski ve Barenboim, 2015). Fidelity'e (2021) göre, otomatik düşünceler, kabul edilme, kaygı veya utanç ya da mahcubiyet gibi olumsuz duygularla yakından ilişkilidir. Bu nedenle sosyal kaygıyı azaltmak için bireyler tarafından otomatik düşünceler kavramına ilişkin farkındalık kazanılması ve sorgulanmaya başlanması çok önemlidir. Çünkü kendine ve sosyal ipuçlarına yönelik olumsuz otomatik çağrışımların, SAB'de önemli bir rol oynadığı varsayılmaktadır. (Glashouwer vd., 2013).

Psikoeğitim programlarının en önemli bileşenlerinden biri olan (Fidelity, 2021), maruz kalma ve davranışsal deneyleri içeren bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri, kaçınmayı azaltmak ve rasyonel olmayan otomatik düşüncelerin etkisini azaltmak için yaygın olarak kullanılır (Niles vd., 2021). Programın bu aşamasında, lider tarafından üyelere bir olay ve olaya ilişkin inançlar arasındaki bağlantı anlatılır. Danışanın kaygı ve kaçınmasına yol açan şeyin olayın kendisinden ziyade olayın yorumlanması olduğu vurgulanır. Yani, kişinin kendisi, dünya ve gelecek ile ilgili sosyal durumlarda kendiliğinden ortaya çıkan olumsuz düşünceler otomatik düşünceler olarak değerlendirilir (Fidelity, 2021). Otomatik düşünceler kavramı, danışanlara anlatılırken düşünme hataları ve otomatik düşüncelerine yönelik alternatif rasyonel tepkiler geliştirmelerine yardımcı olunur (Hossain, Muhammad ve Rathi, 2021).

2.3. Öz Şefkat

Sosyal kaygı çalışmalarında öz şefkat çoğunlukla bir değişken olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada öz şefkat psikoeğitim programının tasarım aşamasında bilişsel davranışçı terapiye ek olarak kullanılmıştır. Öz anlayış veya öz şefkat, kendimize daha az öz şefkat gösterdiğimiz, yetersiz hissettiğimiz veya kişisel acı duyduğumuz durumlarda içimizdeki şefkat duygusuyla ilişki kurmayı içerir (Neff ve Toth-Kiraly, 2022). Öz şefkat, sert bir şekilde eleştirel veya yargılayıcı olmaktan ziyade, kendisiyle ilgilenme anlayış gösterme eğilimini ifade eder (Neff, 2009). Öz şefkat kavramı 3 temel bileşen içerir: “öz şefkate karşı öz yargılama”, “ortak insanlığa karşı izolasyon” ve “farkındalığa karşı aşırı özdeşleşme” (Germer ve Neff, 2013). Ortak insanlık, tüm insanların hatalı olduğunu ve hata yaptığını kabul etmeyi içerir. Kişinin kendi hatalı durumu ortak insanlık durumuna bağlanır, böylece kişisel eksikliklere ve zorluklara karşı daha geniş bir bakış açısı sunulur. Öz şefkat ile kişi kendine karşı şefkatli bir "öteki" duruşu alır, bu da kendisine ve yaşama daha geniş bir bakış açısı getirmesini sağlar. Paylaşan

insan deneyimini hatırlandığında, acı çeken kendini daha az yalnız hisseder. Bu nedenle öz şefkat, kendine acımadan oldukça farklıdır. Kendine acıma, insanların kendi sorunlarına daldıkları ve başkalarının da benzer sorunları olduğunu unuttukları bir “Vay Halime!” tutumudur. Öz şefkat, hepimizin acı çektiğini kabul eder ve bu nedenle başkalarını da kapsayan, karşılıklı bir bakış açısını teşvik eder (Neff ve Dahm, 2015). Öz şefkatin üçüncü bileşeni olan farkındalık ise, kişinin şu anki deneyiminin açık ve dengeli bir şekilde farkında olmasıdır (Neff, 2009).

Öz şefkatin doğasında bulunan ortak insanlık duygusu, başkalarından ayrı olmak yerine kişinin onlara bağlı hissetmesine yardımcı olur. Kişi başarısız olduğunda veya hata yaptığında, mantıksız bir şekilde diğer herkesin iyi olduğunu ve mahvedenin sadece kendisi olduğunu düşünme eğilimindedir. Bu mantıklı bir süreç olmamakla birlikte anlayışı daraltan ve gerçeği çarpıtan duygusal bir tepkidir. Bu anormallik duygusu, acıyı şiddetlendiren korkutucu bir kopukluk ve yalnızlık duygusu yaratır. Ancak öz şefkatle, hayatın zorluklarının insan olmanın bir parçası olduğunun, herkesin paylaştığı bir deneyim olduğunun farkında olunur. Ortak insanlık unsuru, kişinin kendini kendine acımayı ayırt etmesine de yardımcı olur. Merhamet, tanımı gereği ilişkiseldir. Kişi kendisinin de bir insan olduğunu fark ettiğinde, herkesin acı çektiğini hatırlar. Tetikleyiciler farklıdır, koşullar farklıdır, acının derecesi farklıdır ama kusurluluk deneyimi ortaktır. Ortak insanlık kavramı hatırlandığında, kişi kendini daha az yalıtılmış ve daha az yalnız hisseder (Neff, 2022).

Kanıtlar, düşük öz şefkatin yetişkinlerde sosyal kaygıyı olumsuz etkileyebileceğini öne sürmüştür, ancak bu konuda yapılan araştırmalar kısıtlıdır (Gill et al., 2018). Öz şefkat, insanların gelişmesine yardımcı olmak için büyük bir potansiyele sahip, öğretilebilir bir beceri olarak görülmektedir. Mükemmel olunamayacağı, hatalardan kaçınılamayacağı, tüm hedeflere ulaşamayacağı veya hayattaki zorluklardan kaçınılamayacağı göz önüne alındığında öz şefkat, acıyı nazik bir duyguyla ilişkilendirmek için paha biçilmez bir araçtır. Ayrıca sorunlara katlanmayı kolaylaştıran bir kaynaktır. Bu nedenle, çeşitli yaşam alanlarında öz şefkatin zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlık yararlarını incelemeye yönelik yoğun ilginin devam etmesi olasıdır (Neff ve Knox, 2016).

2.4. Çevrimiçi Grupla Psikoeğitim

Psikoeğitim, ruhsal hastalıkların nüksetmesini önlemek ve ruhsal hastalıklara sahip bireylerin ruhsal sağlığına kavuşmasını sağlamak amacıyla danışan ve ailelerine yönelik bilgilendirme ve eğitim çabalarını içeren bir uygulamadır. Kanıta dayalı yaklaşımlar, orta ve ciddi derece bozukluklar için sonuç ve iyileşme kaydedilmesi açısından açık ara en iyi uygulamalardandır (Hofman, 2012). Depresyondan şizofreniye kadar değişen psikopatolojilerde psikoeğitimin önemi ve faydaları kanıtlanmıştır (Atri ve Sharma, 2007). Psikoeğitim, stresli durumlara maruz kalmadan önce veya alternatif olarak maruz kaldıktan sonra da danışana uygulanabilir. Her ikisinin de amacı, maruz kalmanın etkilerini iyileştirmek veya azaltmaktır. Buradan yola çıkarak psikoeğitimin, psikolojik ilk yardımın bir parçası olduğu söylenebilir (Wessely vd., 2008).

İnternet tabanlı psikoterapi, yüz yüze tedavilere değerli bir alternatiftir. Hem yüz yüze hem de çevrimiçi psikoeğitimde danışanların uygulanan psikoeğitime sadık kalması (ödevleri tamamlamak gibi) psikoeğitim sürecinin iyi işlediğini gösteren önemli belirtilerden biridir. Daha etkili müdahale tasarımı için danışanların çevrimiçi psikoeğitime uyumunu kolaylaştıracak etkinlikler eklemek önemlidir (Alfonsson vd., 2017). Yüz yüze müdahalelerde olduğu gibi çevrim içi gruplarda da grubun tasarımı dikkatlice düşünülmelidir. Grubun amacı açıklanmalı ve her üye için uygun olup olmadığı ele alınmalıdır. Risk altındaki bireyleri belirlemek için danışanlar dikkatlice taranmalı ve gruptan faydalanmayacak üyeler, duygudurum bozukluğu olanlar, intihar düşüncesi ya da intihar girişimi olmuş olanlar bu açıdan değerlendirilmeli, gerekliyse başka yardım kaynaklarına yönlendirilmelidir (Colon ve Stern, 2010).

Çevrimiçi psikolojik müdahale, sınırlı hareket kabiliyetine sahip, zaman kısıtlamaları olan, evde bakım vermek zorunda olan, yüz yüze psikolojik destek alabileceği kurumlara uzakta yaşayan, kendisini yüz yüze ifade etmekte zorlanan ya da kimliğini açıkça paylaşmak istemeyen danışanlar için kullanılabilir (Barak, Hen, Boniel-Nissim ve Shapira, 2008). Ayrıca Covid-19 salgını da çevrim içi terapi/psikolojik danışma kullanımı artırmıştır. Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) yapmış olduğu bir anket çalışmasına göre, yanıt veren 2.000'den fazla APA üyesi klinisyenin dörtte üçü (%76) yalnızca uzaktan hizmet verdiklerini belirtmişlerdir (American Psychological Association, 2020).

İnternet tabanlı çevrimiçi bilişsel davranışçı grup terapilerinin sosyal kaygı üzerindeki etkisi bilinse de bu konuda araştırmalar çok azdır. Ancak, çevrim içi bilişsel davranışçı grup terapisinin etkili olabileceği ve danışanların büyük ölçüde fayda sağlayacakları görüşmüştür (Niles vd., 2021). Çevrim içi psikolojik danışma, bireysel veya grup halinde olan üyeler ile psikolojik danışman veya lider arasında teknolojik taban kullanarak uygulanan psikolojik müdahale olarak tanımlanmaktadır (Barak ve Grohol, 2011). İnternet tabanlı bilişsel davranışçı temelli grup terapisi (İBDT), yüz yüze terapi ile aynı teorik temellere dayanır ve genellikle geleneksel yüz yüze BDT ile aynı bileşenleri ve teknikleri içerir, ancak zaman açısından daha esnektir ve iletişim, coğrafi mesafelerden bağımsız olarak gerçekleştirilebilir. Yüz yüze BDT'de çoğu bilgi bir terapistle yapılan toplantılar aracılığıyla aktarılırken, İBDT tipik olarak metne dayalıdır. Terapistin öncelikle destekleyici bir rolü vardır ve iletişim, e-posta benzeri bir sistem aracılığıyla gerçekleşir. İBDT, hastaların istenen sonuçlara ulaşmak için sistematik ve genellikle yaygın davranış değişiklikleri yapmaya teşvik edildiği "uygulanmalı" bir tedavidir. Bu nedenle, örneğin, anksiyete bozuklukları için İCBT tipik olarak maruz bırakma egzersizlerini veya davranışsal deneyleri içerir. Araştırmacılar için yüksek düzeyde yapılandırılmış İCBT formatının bir avantajı, tedavi protokolüne bağlılığın daha kolay olmasıdır. Bu da İBDT'yi tedavi süreçlerini incelemek için ideal hâle getirir (Niles vd., 2021).

2.5. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde öncelikle sosyal kaygı ile öz şefkat ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalara yer verilmiştir. Sonrasında ise sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik grup çalışmalarına odaklanan araştırmalar sunulmuştur.

2.5.1 Sosyal Kaygı, Otomatik Düşünceler ve Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar

Yu ve diğerleri (2022) tarafından Çin'de yapılan bir çalışmada, ergenlerin olumsuz otomatik düşünceler ve sosyal kaygıları üzerindeki meta endişenin aracılık mekanizmasının keşfedilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 357 ergenin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik ölçekler uygulanmıştır. Ayrıca katılımcılardan demografik veriler de alınmıştır. Sonuç olarak, ergenlerde otomatik düşünceler ile sosyal kaygı arasındaki ilişkide, meta endişe frekansının kısmen aracılık ettiği bulunmuştur.

Esborn ve diğerkleri (2021) tarafından yapılan çocuklara yönelik çalışmada, sosyal kaygının yordayıcısı olarak otomatik düşüncelere bakılmıştır. 122 klinik olarak kaygılı, 7-13 yaş arası çocuklar ile çalışma yürütülmüştür. Sosyal kaygı ve depresyon ölçeği ve çocuklarda otomatik düşünceler ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda sosyal kaygı semptomlarının olumsuz otomatik düşünceler ile ilişkili olduğu görülmüştür ve regresyon sonucu olarak olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal kaygının yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Liu ve diğerkleri (2020) tarafından 871 Çinli ergen üzerinde yapılan araştırmada, öğrencilerin yalnızlık, öz şefkat, sosyal kaygı ve olumsuz değerlendirme korkusu düzeyleri incelenmiştir. Sonuç olarak, kendine şefkatli olan ergenlerin daha az olumsuz değerlendirme korkusu belirtisi gösterdiği ortaya koyulmuştur. Bu durum sosyal kaygı semptomlarının azalmasına yol açmıştır.

Gill ve diğerkleri (2018) tarafından İskoçya’da 316 kişi ile yapılan araştırma sonucunda sosyal kaygı ile öz şefkat arasından negatif yönde ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, öz şefkatin sosyal kaygının gelişiminde önemli bir faktör olabileceğini ve bu nedenle öz şefkati hedefleyen terapötik tekniklerin bireylerin sosyal kaygısını önlemede veya tedavi etmede potansiyel olarak pozitif etki gösterebileceği ifade edilmiştir.

Yıldız (2017) tarafından yapılmış olan bir çalışmada, ergenlerin otomatik düşüncelerinin sosyal becerilerine olan etkisi incelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak “ODÖ” ve “Sosyal Beceri Envanteri” Uygulanmıştır. Araştırmaya 356 lise öğrencisi katılmıştır. Sonuç olarak, olumsuz otomatik düşünceler ile sosyal beceriler arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Arimitsu ve Hofmann (2015) tarafından yapılan iki aşamalı çalışmada öz şefkat ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişkide bilişlerin, yani otomatik düşüncelerin rolü incelenmiştir. İlk çalışmada olumsuz otomatik düşünceler bir aracı olarak modellenerek öz şefkat ve duygulanım arasındaki ilişki incelenmiştir. İkinci çalışmada ise olumlu ve olumsuz otomatik düşüncelerin bu ilişkiye aracılık edip etmediği ele alınmıştır. Sonuç olarak hem olumlu hem de olumsuz otomatik düşüncelerin, öz şefkat ile olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ortaya çıkmıştır. Öz şefkat, kaygı ve depresyonu azaltmak için düzenleyici bir işlev görebilir. Bu durumda öz şefkati geliştirerek ve olumsuz düşünceleri azaltarak kaygı ve depresyon semptomlarının şiddeti azaltılabilir.

Şirin ve Izgar (2013) tarafından, üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmada, öğrencilerin iletişim beceri puanları ile olumsuz otomatik düşünceler puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada veri aracı olarak “İletişim Becerileri Ölçeği” ve “ODÖ” kullanılmıştır. Veri toplama araçları 478 katılımcıya uygulanmıştır. Araştırmada öğrencilerin iletişim becerileri ile otomatik düşünceleri arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Werner ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir araştırmada sosyal kaygı ve öz şefkat arasındaki ilişki incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlar, sosyal kaygılı kişilerin düşük öz şefkate sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, sosyal kaygının şiddetli ile ilişkili değildir, olumlu ve olumsuz değerlendirilme korkusuyla ilişkilidir. Bu bulgular, öz şefkatin sosyal kaygıya sahip bireylerde tedavi ve önleme için önemli bir hedef olabileceği düşündürmektedir.

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar sosyal kaygı ile otomatik düşünceler ve öz şefkat arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

2.5.2 Sosyal Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Grup Çalışmaları ile İlgili Araştırmalar

Teale Sapach ve Carleton (2022) tarafından yapılmış olan çalışmanın amacı kendi kendine rehberli öz şefkatli eğitim programının (gevşeme eğitim dahil) etkinliğini incelemektir. Bu eğitimin sosyal kaygı bozukluğu ve sosyal kaygı bozukluğunun semptomlarını hafifletip hafifletmeyeceği araştırılmıştır. Sesli rehberli öz şefkat eğitim programında, psikoeğitim, rehberli meditasyonlar ve uygulamalı egzersizler dahil olmak üzere 6 oturumluk çalışma yapılmıştır. Gevşeme eğitimi ise sosyal kaygı bozukluğuna uyarlanarak uygulanmıştır. Ön test, son test ve izleme testleri karşılaştırıldığında sosyal kaygı semptomlarını azaltmak için şefkatli eğitim programını kullanmanın etkili olmadığı ortaya çıkmaktadır. Ancak bu sonuçlara gevşeme eğitiminin etki edip etmediği belirsizdir.

Ömer ve Yalçın (2020) tarafından yapılan çalışmada, BDT’ye dayalı olarak geliştirilen psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Söz konusu program 8 hafta sürmüştür ve deney grubu 9 öğrenciden oluşmaktadır. Üyelere demografik bilgi formu ve “LSKÖ ön test, son test ve izleme testi olarak uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda BDT’ye dayalı psikoeğitim programının, sosyal kaygı ölçeğinin alt boyutları olan kaygı ve kaçınma düzeylerinin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Yapılan izleme çalışması da ulaşılan sonuçları desteklemektedir.

Kurtoğlu (2019) tarafından yapılan bir araştırmada, sosyal kaygının, ruminatif düşünce ve öz şefkat üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya 30 üniversite öğrencisi katılmıştır. BDT temelli psikoeğitim programı 8 oturumda uygulanmıştır. Plasebo kontrol grubuna ise iletişime dayalı grup terapisi uygulanmıştır. Katılımcılara ön test, son test izleme çalışmaları olarak LSKÖ, “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği” ve “ÖŞÖ” uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda bireylerin sosyal kaygı ve ruminatif düşünce düzeyleri azalmış, öz şefkat düzeylerinde ise herhangi bir değişim olmamıştır.

Hedman, Botella ve Berger (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, bir üniversite ortamında internet tabanlı çevrimiçi bilişsel davranışçı terapinin etkinliği araştırılmıştır. Araştırmada beş yıllık takip çalışması yapılmış ve internet bazlı bilişsel davranışçı terapi ile standart yüz yüze bilişsel davranışçı terapinin maliyetleri karşılaştırılmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu için çevrim içi bilişsel davranışçı uygulamalarının büyük etkisi olduğu görülmüştür ve bu gelişmenin korunduğu 5 yıllık takip süreciyle gösterilmiştir. Diğer bir sonuç ise internet bazlı bilişsel davranışçı uygulamanın yüz yüze uygulamadan daha düşük bir maliyete yol açtığını göstermektedir.

Bilge, Bilge ve Ertekin’in (2016) yapmış olduğu araştırmada bilişsel davranışçı grup uygulamaları kullanılarak ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada 10 öğrenciye, 10 oturumdan oluşan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak “Çapa Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan çalışma ergenlerin sosyal kaygısının azalmasında etkilidir.

Nordmo ve diğerleri (2015) tarafından yapılmış olan çalışmanın amacı, sosyal kaygıya sahip üniversite öğrencilerine çevrim içi grupla bilişsel davranışçı terapi uygulamaktır. Oturumlardan sadece ilki yüz yüze gerçekleştirilmiştir ve süresi 90 dakikadır. Çalışmanın sonucunda, sosyal kaygı semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma bulunmuştur ve bu sonuçlar 6 aylık takip ile gözlemlenmiştir. Araştırma sosyal kaygılı bireyler için internet bazlı bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamaların etkili olduğunu göstermektedir. İlk oturum çalışma için önemli sonuçlara yol açmamıştır.

Çakır (2010) tarafından ergenler ile yapılan çalışmada, lise öğrencilerine bilişsel davranışçı terapiye dayalı olarak tasarlanan sosyal kaygıyla başa çıkma programı uygulanmıştır. Bu programın öğrencilerin sosyal kaygı düzeyine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Program 14 oturumdan oluşmaktadır. Ön test, son test ve izleme testi olarak

“Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların sosyal kaygı ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Mercan ve Yavuzer (2007) tarafından yapılmış olan başka bir çalışmada, ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş olan sosyal beceri eğitimi 6. ve 7. sınıf öğrencilere uygulanmıştır. Beceri eğitimi 12 oturumda tamamlanmıştır. Veri toplamak amacıyla “Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği” ve “Çapa Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Fobi Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygısını azaltmada etkili olduğunu ve bu etkililiğin izleme çalışması ile devam ettiği gösterilmiştir.

Tüm bu araştırmaların sonuçları birlikte ele alındığında, otomatik düşüncelerin sosyal kaygıyı olumsuz yönde etkilediği görülürken, öz şefkatin sosyal kaygıyı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Ayrıca bulgular, öz şefkatin otomatik düşünceler ve sosyal kaygı ile baş etmede önemli bir rolü olduğunu vurgulamaktadır. Öz şefkat ve sosyal kaygının birlikte çalışıldığı çalışmaların yetersiz olması bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğunu ortaya koymaktadır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölüm araştırma modeli, evren ve çalışma grubu, bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemleri içermektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından BDT yaklaşımına dayalı olarak geliştirilen Sosyal Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Çevrimiçi Psikoeğitim Programı'nın üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Araştırmada, deney ve kontrol gruplu ön test, son test ve izleme testlerinin yer aldığı bir model kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan deneysel desen Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1

Araştırmanın Deneysel Deseni

Grup	Ön Test	Deneysel İşlem	Son Test	İzleme Testi (3 ay)
Deney Grubu	LSKÖ	6 oturumluk psikoeğitim programı	LSKÖ	LSKÖ
	ODÖ		ODÖ	ODÖ
	ÖŞÖ		ÖŞÖ	ÖŞÖ
Kontrol Grubu	LSKÖ	Müdahale yok	LSKÖ	
	ODÖ		ODÖ	
	ÖŞÖ		ÖŞÖ	

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan deneysel çalışmada, üniversite öğrencileri için geliştirilen bilişsel davranışçı temelli çevrimiçi psikoeğitim programının uygulanması bağımsız değişkendir. Üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın yaz aylarında gerçekleşmesi ve öğrencilerin il dışında olması nedeniyle psikoeğitim grubu, öğrencilere üniversite e-posta adresleri üzerinden duyurulmuştur. Gönüllü olarak katıldığını beyan eden üniversite öğrencilerine demografik bilgilerini öğrenmek için bilgi formu verilmiştir. Öğrencilerin araştırmaya uygun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla ölçekler kullanılmıştır. Ön görüşmelerin ardından, deney ve kontrol grubuna seçkisiz atama yoluyla öğrenciler atanmıştır. Araştırmacı, deney grubundaki öğrencilere psikoeğitim grubunun içeriği, süresi ve yeri hakkında bilgi vermiştir.

Bu çalışmada, deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcılara LSKÖ, ODÖ ve ÖŞÖ; programın başında (ön test) ve programın sonunda (son test) uygulanmıştır. Deneysel işlem olarak deney grubuna 6 haftalık bilişsel davranışçı temelli çevrimiçi psikoeğitim programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna programın sonuna kadar herhangi bir program uygulanmamıştır. Deney grubuna yapılan son test uygulamasından üç ay sonra bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının etkisinin kalıcı olup olmadığını görmek için ölçekler tekrar kullanılmıştır (izleme testi).

BDT Çevrimiçi Psikoeğitim Programı süresince uygulanan veri toplama aşamaları aşağıdaki gibidir;

- Psikoeğitim programına ilişkin duyurunun e-posta yoluyla yapılması ve ön testin uygulanması,
- Ön görüşmelerin gerçekleşmesi,
- Haftada bir gün bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının uygulanması,
- Deney ve kontrol grubuna son test uygulanması,
- İzleme testi uygulaması gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya Akdeniz Üniversitesinin farklı fakültelerinden toplam 18 öğrenci (9 deney grubu ve 9 kontrol grubu) gönüllü olarak katılmıştır. Ön test, son test, izleme ölçümlü deney ve kontrol gruplu deneysel model için seçkisiz atama (rastgele atama) yöntemi kullanılarak deney grubu ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Öğrenci seçiminde sınıf seviyeleri dikkate alınmamıştır. Deney ve kontrol grupları bir dizi ölçüt kullanılarak oluşturulmuştur. Bu ölçütler şunlardır: psikoeğitim programına gönüllü olarak katılması, lisans öğrencisi olması, her hafta yapılacak olan psikoeğitim programının oturum saatlerinde uygun olmasıdır. Bu gereksinimleri karşılayan üniversite öğrencileri seçkisiz (rastgele) olarak deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.

3.3. BDT Temelli Psikoeğitim Programı

BDT temelli çevrimiçi psikoeğitim programı içerisinde farklı etkinlikler yer almaktadır. Program üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve otomatik düşünceler düzeylerini azaltmaya, öz şefkat düzeylerini artırmaya yönelik hazırlanmıştır.

3.4. Programın Hazırlanması

BDT temelli sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik çevrimiçi psikoeğitim programı, üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve otomatik düşünceler düzeylerini azaltmaya, öz şefkat düzeylerini de artırmaya yönelik hazırlanmış, altı haftalık çevrim içi bir programdır. Program hazırlanmadan önce ilgili yurt içi ve yurt dışı alanyazın taraması yapılmış ve çeşitli kaynaklardan yararlanılarak program geliştirilmiştir (Boersma vd., 2015; Gilbert, 2010; Gharraee vd., 2018; Heimberg, 2002; Hofman ve Otto, 2008; Niles vd., 2021; Sokol ve Fox, 2019; Titov vd., 2008; Werner vd., 2012; Whitfield, 2010)

Psikoeğitim programının tasarlanma aşaması, üniversite öğrencilerinde sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik genel amacın oluşturulmasıdır. Programa yönelik gerekli kuramsal altyapı oluşturulmuş ve süpervizör ile tartışılmıştır. Oturum sayısı ve her oturum için ortalama oturum süresi, katılımcı sayısı ve oturumların gerçekleştirileceği çevrim içi platforma karar verilmiştir. Bunların ardından psikoeğitim programının amacına uygun olarak oturumların içeriği, oturumların amacı ve konu başlıkları, hedefleri, ev ödevleri ve müdahaleleri belirlenmiştir. Ek

olarak, söz konusu BDT temelli psikoeğitim programının BDT'ye dayalı olan müdahale etkinlikleri öz şefkat kavramına göre uyarlanmış olup, her oturumda öz şefkat kavramına ağırlıklı olarak yer verilmiştir. Psikoeğitim oturumları her hafta aynı gün, aynı saatte ve aynı çevrim içi platformda gerçekleştirilmiş olup, altı hafta aralıksız devam etmiştir. Altı haftalık psikoeğitim programının her oturumu farklı bir odak noktasına sahiptir.

Sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik çevrimiçi psikoeğitim programının hazırlanma aşamasında bazı düzenlemeler yapılmıştır. İlk olarak, üyelere e-posta yolu ile bilgilendirilmiş, Onam Formu gönderilmiş, e-posta üzerinden veya e-imza olarak onay alınmıştır. Grup kuralları çevrimiçi psikoeğitime yönelik uyarlanmış olup teknolojiye ve gizlilik kuralına yönelik eklemeler yapılmıştır. Grupta yapılan etkinlikler ve uygulamalar görsellerle desteklenmiştir. Etkinlikler uygulanırken “Zoom” uygulamasının özelliklerinden faydalanılmış ve herkesin göreceği şekilde ekrana yansıtılmıştır.

3.5. Ön Görüşme

1. Her katılımcı ile çevrim içi platform üzerinden bireysel olarak ön görüşmeler yapılmıştır.
2. Katılımcılar ile yapılan ön görüşme süresi 15 dakikadır.
3. Psikoeğitim programı lideri ile üyeler tanışmıştır.
4. BDT temelli psikoeğitim programına yönelik bilgilendirilme yapılmış, programa ilişkin sorular alınmıştır.

3.6. BDT Temelli Çevrimiçi Psikoeğitim Programının Her Bir Oturumuna İlişkin Süre, Kazanımlar ve İçerik

Birinci Oturum: Psikoeğitim Programının Tanıtılması, Grup Üyelerinin Birbirini Tanıması, Grup Sürecinin Oluşturulması, Sosyal Kaygı ve Öz Şefkat Tanımlarının Yapılması

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup lideri ve üyeleri tanıştı.
2. Grup sürecine ilişkin beklenti ve kişisel amaçlar grup üyeleri tarafından belirtildi.
3. Üyeler psikoeğitim programı hakkında bilgi edindi.
4. Üyeler sosyal kaygı ve öz şefkat kavramlarını tanıdı.
5. Üyeler sosyal kaygı ve öz şefkat kavramlarını tanımını kavradı.
6. Grup kuralları oluşturuldu ve üyeler tarafından kavrandı.

Süreç:

1. Grup lideri tarafında açılış yapıldı. Grup lideri kendini tanıttı.

“Merhaba arkadaşlar, öncelikle hepiniz hoş geldiniz. Her birinizle telefonla ön görüşme tanışmıştık. Bu oturumun bir kısmı tanışmaya ve grup süreci hakkında konuşmaya ayrılacaktır. İlk olarak ben kendimi tanıtayım. İsmim Zöhre, Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesinde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans öğrencisiyim”

2. Psikoeğitim programı hakkında bilgilendirilme yapıldı.

“Grup sürecine gelince daha önce ön görüşmelerde bahsedildiği gibi, psikoeğitim oturumları yaklaşık olarak 90 dakika sürmektedir. Bizim yapacağımız uygulama 6 oturum olacak. Salı günleri saat 17:00–18:30 arasında haftada bir kez ZOOM uygulaması üzerinden burada toplanacağız. Grup sürecinde oturumlara devamsızlık yapmadan, aksatmadan ve zamanında bağlanmak sürecin başarısı için çok önemlidir. Bu doğrultuda sizlerden çok çok önemli bir sebep olmadıkça oturumlara geç katılma ya da katılmama yapmamanızı istiyorum. Psikoeğitimin başarısı hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak sizlerin oturumlara aktif katılımınıza bağlı. Grupla psikoeğitim sürecinde “Sosyal Kaygıyı azaltma” konusunda birtakım çalışmalar yapacağız. Ancak öncelikle grupla psikolojik danışmanın kurallarından söz etmek istiyorum.”

1. Grup lideri tarafından grup kurallarından bahsedilir.

“Bu kurallar içinde daha önce ön görüşmede bahsettiğimiz kurallar da var. İlk olarak her üye oturumlara katılmalıdır. İki, her üye kendini açarak gruba etkin şekilde katılmalıdır. Üç, bu grupta konuşulanlar gizli tutulmalıdır. Dört, grup üyeleri birbirlerini dikkatlice dinlemeli ve anlamaya çalışmalıdır. Beş, grup üyeleri diğer grup üyelerinin paylaşımlarına saygılı olmalıdır. Altı, grup üyeleri oturumlar arasında gruba ilişkin verilen ödevleri ve alıştırmaları

yapmalıdır. Bunların yanı sıra bu süreç çevrimiçi yürütüleceği için internet bağlantısının olduğu, kimsenin sizi rahatsız etmeyeceği bir ortamdan katılmanız önemli. Zoom uygulaması üzerinden kendi adınız soyadınızla gruba katılmanız gerekiyor ve oturum boyunca görüntünüz açık kalacak. Konuşmadığınız zaman isterseniz mikrofonunuzu kapatabilirsiniz. Ayrıca ön görüşmede de bahsettiğimiz gibi bu psikoeğitim bir tez kapsamında yapıldığı için oturumlar kaydedilecek. Grup sürecine ilişkin belirlenmiş kurallar bunlardır. Bunların dışında eklemek istediğiniz kural varsa sözleşmeye ekleyebilirsiniz. Bu kurallar ile ilgili söylemek istediğiniz ya da eklemek istediğiniz herhangi bir kural var mı? Grup kuralları konusunda anlaştığımıza göre yeni belirlediğimiz kuralları da ekleyip sözleşmeyi yeniden sizlere göndereceğim. “

2. Üyelerin her biri isimlerini, nereden katıldıklarını ve kaçınıcı sınıf olduklarını söyleyecek şekilde kısa bir turlama yapıldı.

3. Tanışma ve ısınma etkinliği yapıldı.

Amaç: Üyelerin birbirleriyle tanışması

Alıştırma: Grup üyeleri ikişer olarak eşleştirildi. Zoom uygulaması üzerinden grup odalara bölündü. Üyelere “Kendinizi diğer insanlardan farklı kılan hangi özelliklerini anlatmak istersiniz?” diye soruldu. Her odada bir üyenin konuşma süresi yaklaşık 1 dakika, toplam süre ise 5 dakikadır. Üyeler kendi aralarında konuştuktan sonra grup yeniden bir araya geldi ve üyeler konuştukları kişi hakkında akıllarında kalanları anlatmaya başladı. Bu etkinlik ise ayrılan süre 30 dakikaydı.

4. Grup lideri tarafında 4D döngüsü üzerinden BDT, sosyal kaygı ve öz şefkat kavramlarının tanımları yapıldı.

“Kaygı genellikle tehdit ipuçlarına yönelik seçici dikkat ile ilişkili olduğu önemli literatürlerde öne sürülmektedir. Sosyal açıdan kaygılı bireyler, başkaları tarafından yapılan olumsuz değerlendirmelerden aşırı derecede endişe duyarlar. Sosyal durum: öğretmenin soru sorması, öğretmen soru sorarsa cevap vermezsem hoca bana kızacak, derslere çalışmadığımı düşünecekler, hakkımda kötü düşünürler, arkadaşlarımdan eksik kalırım, yalnız kalırım. Güvenlik/Kaçma/Kaçınma davranışları: sınıfta arka sıraya oturmak, göz teması kurmamak gibi. Beden: donakalma, zihinde durma hissi, çarpıntı. Olumsuz otomatik düşünce: yanlış veya komik bir şey yaparım. Özbilinç: herkes beni izliyor, zeki olmadığımın veya güzel olmadığımın dolayısıyla dikkat çekiyorum. Sosyal kaygı (SA), sosyal durumlarda başkalarından yoğun bir şekilde değerlendirilme korkusu ile karakterize yaygın bir insan deneyimidir

(Morrison ve Heimberg, 2013). Daha yüksek sosyal kaygıya sahip insanlar, yabancılarla etkileşimlerinde kendileri hakkında daha az bilgi verme eğilimindedir ve bu, özellikle olumsuz değerlendirme riskinin yüksek olduğuna karar verilen durumlarda benimsenen kendini koruma stratejisinin bir parçası gibi görünmektedir (Cuming ve Rapee, 2010). İşlevselliği bozacak kadar şiddetli bir düzeye ulaştığında, buna sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) veya sosyal fobi diyoruz. Süreç, bir izleyici kitlesinin, yani, gerçekten yapsalar da yapmasalar da kişiyi değerlendirme potansiyeline sahip herhangi bir kişi veya kişilerin algılanmasıyla başlar. Bir izleyicinin algısı, izleyici tarafından görüldüğü gibi zihinsel bir temsili tetikler. Olumsuz sosyal deneyimlerin geçmişinden veya çarpık benlik algısından türetilen olumsuz benlik imgesiyle beslenen sosyal kaygıya sahip kişi, izleyicinin kendisi hakkındaki görüşünün zayıf olduğu sonucuna varır. Bununla birlikte, aynı zamanda, izleyicinin performansı için çok yüksek ve çoğu zaman ulaşılamaz standartlara sahip olduğuna inanabilir: izleyici ve kişinin, izleyicinin ne beklediğine ilişkin değerlendirmesi, kişiyi performansı ile ilgili düşük bir düzeye indirir. Değerlendirme tehdidi çok açıktır ve kişinin eksik bulunma olasılığı çok yüksek görünmektedir. Kaygı, değerlendirici tehdidinin kaçınılmaz sonucudur. Bununla birlikte, izleyici tarafından görüldüğü düşünülen, benliğin zihinsel temsilini daha da sönük bir şekilde geri beslediği için kısır döngüyü de besler. Bu kısır döngü, kişi durumun içinde kaldıkça tekrarlanır ve gelecekte benzer durumları öngördüğü için zamanla ileriye taşınır (Morrison ve Heimberg, 2013).”

5. Daha sonra üyelere grup liderinin anlattıklarına yönelik ve kendi deneyimlerine ilişkin sorular soruldu. Gönüllü olan üyelere söz verildi ve kısa bir turlama yapıldı.

6. “Geliştirmek İstedğim Özelliklerim” etkinliği yapıldı.

Amaç: Hedef belirleme, geri bildirim alma ve verme, kişilerarası etkileşim.

Alıştırma: Grup üyelerinden sosyal kaygı ve öz şefkat becerilerini düşündüklerinde ideallerinde olan veya sahip olmak istedikleri özellikleri yazmaları istendi. Üyelere 2-3 dakika zaman tanındı. Süre bittikten sonra gönüllü olan üyelere söz hakkı verilerek yazdıkları özellikler hakkında konuşmaları istendi. Bu etkinlik için ayrılan toplam süre 30 dakikaydı.

7. Grup lideri tarafında birinci oturumun genel özeti yapıldı.

8. Oturuma ilişkin geri bildirim alındı ve üyeler tarafından sorulan sorular cevaplandırıldı.

9. Bir sonraki oturumun gündemi hakkında ipucu verildi.

10. Birinci oturum sonlandırıldı.

İkinci Oturum: Otomatik Düşünceler ve Öz Şefkat

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup lideri tarafından grup üyelerine bir önceki oturumun özeti yapıldı.
2. Grup üyelerine otomatik düşünceler kavramı anlatıldı ve açıklandı.
3. Grup üyelerine öz şefkat ve otomatik düşünceler arasındaki bağlantı anlatıldı.
4. Grup üyeleri olumsuz düşüncelerine karşı şefkatli düşünceler üretmeyi kavradı.

Süreç:

1. Grup lideri tarafından grup üyelerinin de katılımıyla birinci oturumun özeti yapılarak ikinci oturum başlatıldı.
2. Otomatik düşünceler kavramı grup üyelerine formülasyon üzerinden anlatıldı ve irrasyonel olan düşüncelere karşılık şefkatli alternatifler oluşturuldu. İrrasyonel ve akılcı olmayan düşüncelerin dışsallaştırılması ile ilgili bilgi verildi.

“Olumsuz otomatik düşünceler daha çok duygusal tepki anlarına eşlik eden, ortama veya duruma özgü olan en yüzeysel bilişlerdir. Olumsuz otomatik düşünceler kişinin biyolojisiyle, yaşantı ve öğrenmelerinin etkileşimi ile oluşan inançlar veya şemalardır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) açısından ele alındığında olumsuz otomatik düşünceler, sözel ve imgesel olarak 2 gruba ayrılır. Gerçekçi düşünce kişinin veya danışanın zihninde oluşan olumsuz otomatik düşüncenin lehine ve aleyhine kanıtların incelenerek bir araya getirilmesi ile oluşturulur. Örneğin, sınavdan düşük not aldığında veya geçemediğinde kendisini başarısız ve işe yaramaz olarak gören depresyondaki bir üniversite öğrencisinin, “Bazı derslerde zorlanan ama birçok dersin kolayca üstesinden gelen bir öğrenciyim.” düşüncesine ulaşması gibi. Kanıt incelemeyi izleyen veya bazı kaynaklara göre tek başına kullanılan diğer önemli teknik olan alternatif düşünce ise danışanın olayla ilgili olarak daha önce gündeminde olmayan ve durumu daha iyi açıklayan bir düşüncedir (Akkoyunlu ve Türkçapar, 2013).

Öz anlayış, kendimizle daha az öz şefkat, yetersizlik veya kişisel acı durumlarında içimizdeki şefkat duygusuyla ilişki kurmayı içerir (Neff ve Toth-Kiraly, 2022). Öz şefkat kavramı 3 temel bileşen içerir: öz şefkate karşı öz yargılama, ortak insanlığa karşı izolasyon ve farkındalığa (mindfulness) karşı aşırı özdeşleşme (Germer ve Neff, 2013)."

3. Grup üyelerine “düşünce dışsallaştırılması” ve “şefkatli alternatif üretme” ile ilgili etkinlik yapıldı ve gönüllü olan üyelerden kendi yaşantıları ile örnek verilmesi istendi.

Amaç: Sosyal kaygı ile ilgili olan irrasyonel düşünceleri dışsallaştırma ve öz şefkati arttırma

Alıştırma: Grup üyelerinden kâğıt ve kalem almaları istendi. Üyelerden sosyal kaygılarını çizimleri istendi. Çizdikleri karakterin özellikleri ve düşünceleri üyeler tarafından kâğıda yazıldı. Daha sonra bu olumsuz düşüncelere karşılık şefkatli alternatif düşünceler üretmeleri istendi. Üyelere bunun için 15 dakika süre tanındı. Daha sonra turlama yapılarak her üyeden çizdiklerini anlatması istendi. Bu etkinlik için toplam süre 40 dakikaydı.

4. Grup lideri tarafından üyelere “Düşünce Kayıt Çalışması” anlatıldı ve ev ödevi olarak verildi.
5. Grup lideri tarafından üyelere “nefes egzersizi” yaptırıldı. Bu egzersiz için ayrılan süre 10 dakikaydı.
6. İkinci oturumun genel özeti yapılarak oturum sonlandırıldı.

Üçüncü Oturum: Kaçma/Kaçınma, Güvenlik Davranışları

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup lideri tarafından grup üyelerine ikinci oturumun özeti yapıldı.
2. Grup lideri tarafından grup üyelerine kaçma/kaçınma, güvenlik davranışlarının kavram tanımı yapıldı.
3. Grup lideri tarafından kaçınma davranışlarına karşılık şefkatli alternatif düşünce üretme tanıtıldı.

Süreç:

1. Grup lideri tarafından grup üyelerine bir önceki oturumun özeti yapılarak başlatıldı, gönüllü olan üyelere özet yapımları istendi.
2. Gönüllü olan grup üyelerinden ikinci oturumda verilen ev ödevini paylaşmaları istenmiş ve üyelere geri bildirim verilmiştir.
3. Grup üyelerine 4D döngüsü ve sosyal kaygı formülasyonu üzerinden kaçma, kaçınma, güvenlik davranışları kavramlarının bilgisi verildi.
4. Lider tarafından üyelere kendi deneyimleri soruldu ve Zoom uygulamasında olan “whiteboard” yardımı ile ortak deneyimler yazıldı ve sıralandı.
5. Grup lideri tarafından grup üyelerine kaçınmaya karşılık şefkatli yüzleşme kavramı anlatıldı.

Öz şefkat, kendinizi eleştirdiğinizde, utanç veya suçluluk hissettiğinizde bu yaşantıları reddetmek yerine, bunları anlayışlı, yargısız ve nazik bir şekilde fark etmek, nereden geldiklerini anlamaya çalışmak ve kabul etmektir. Nasıl üzgün, kırgın, acı çeken bir arkadaşımıza destek olup, nazikçe yaklaşıyorsak, kendimize de benzer sıcaklığı, kabulü gösterebilmektir öz şefkat. Sürekli başarılarımızla övünmek veya başarısızlıklarımızı, hatalarımızı haklı çıkarmaya çalışmak, sorumluluğu üstümüzden atmak değil; aksine kendimizi kabul ederek geliştirebileceğimiz yönlerimize ve davranışlarımıza dair sorumluluk almaktır. Ayrıca kesinlikle kendimize acımak değil, bir durumun veya yaşantının zor olduğunu, zaman zaman kötü hissedebildiğimizi kabul edebilmektir (Neff, 2003)

6. “Şefkatli Güçlerim” etkinliği yapıldı.

Amaç: Üyelerin kaçınma davranışlarına karşılık kendi şefkatli güçlerini keşfetmektir.

Süreç: Üyelerden kendi şefkatli güç ve özelliklerini düşünmeleri istendi. Kâğıt ve kalem yardımıyla heykel çizimleri ve en az 3 olmak şartıyla kendi şefkatli güçlerini heykelin etrafına yazmaları istendi. Bunun için üyelere tanınan süre 5-7 dakikaydı. Gönüllü olan üyelere başlanarak üyelerin kendi çizdikleri heykeli canlandırmaları istendi (Ben şefkatliyim). Bu etkinlik için toplam süre 40 dakikaydı.

7. Grup lideri tarafından üyelere öz şefkat meditasyonu yapıldı.

“Rahat edeceğiniz bir pozisyona yerleşin. Oturabilir, arkanıza yaslanabilir veya uzanabilirsiniz. Mümkünse gözler kapalı. Bu sizin için uygun değilse gözler açık kalabilir. Birkaç derin nefes alın ve uzandığınız/oturduğunuz yerle bedeninizin temasına, ayak

tabanları yerdeyse onların yerle temasına odaklanın. Ve bedeninin içinde akan nefesi fark edin. Şimdi şefkati kolayca hissettiğiniz birini hayal edin, sevdiğiniz biri, hatta bir canlı olabilir. Onu hayal ettiğinizde uyanan duygunun içine yerleşin, yüzünüzde gülümseme belirdiyse buna izin verin. Bu duygunun bedendeki yansımasına da bakın. Belki göğüs bölgesinde bir dalgalanma, belki yüzünüzde bir sıcaklık, ya da sizin duyguyu hissettiğiniz bambaşka bir yer de olabilir. Şimdi hayal ettiğiniz kişinin/canlının resmi çözülsün ve yavaş yavaş kenara çekilsin. Ancak o sıcak duygu sizinle kalsın. Şunu sorabilirsiniz kendinize: Bu sıcak duygunun hissedildiği kişi olmak nasıl olurdu? Mesela kendi kendiniz için böyle hissetseniz nasıl olurdu? Rahat hissedecekseniz, bir ya da iki eli kalbin üzerine yerleştirebilirsiniz. Kendi varlığınızı hissederek, her şey gelip geçerken burada olmaya devam eden, deneyimleyen, belki de en yakın dostunuzun yine kendiniz olduğunu hatırlayarak, kendinize desteğinizin bir işareti olarak. Şimdi alınan nefeslerin yumuşaklık, sıcaklık, anlayış ve şefkat içerdiğini hayal edin. Sanki nefesin içinde partiküller olarak bunlar var. Ve nefesler bedene doldukça, yumuşaklık, sıcaklık, anlayış ve şefkat bedenin her yerine yayılıyor, her yerine yerleşiyor. Kendimize şefkat, kendimize anlayış. Ve nefes verirken bunlar dış dünyaya, diğer insanlara yayılıyor, diğerlerine şefkat diğerlerine anlayış. İsterseniz, bunların her ikisinin aynı anda var olabileceğini düşünebilir, Şefkatli nefesi alıp verirken bu hislerin içinde bir süre kalabilirsiniz.”

8. Üçüncü oturumun özeti yapılarak oturum sonlandırıldı.

Dördüncü Oturum: Şefkatli İletişim

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup üyeleri ile üçüncü oturumun özeti yapıldı.
2. Grup lideri tarafından üyelere şefkatli iletişim hakkında bilgi verildi.
3. Grup üyelerine “Johari Penceresi” hakkında bilgi verildi.
4. Grup üyelerine anlatılanlar bazında alıştırma yapıldı.

Süreç:

1. Üçüncü oturumun özeti yapılarak oturuma başlandı.

2. Dördüncü oturumun gündeminden bahsedildi ve altıncı oturuma doğru yaklaştığımızın bilgisi verildi.
3. Şefkatli iletişim hakkında bilgi verildi. Şefkatli iletişim ve kendini tanıma arasındaki ilişkiden bahsedildi.

“Şefkatli iletişim, kendimizi ifade etme ve başkalarını dinleme biçimimizi yeni bir çerçeveye oturtmamız için bize rehberlik eder. Ne algıladığımız ne hissettiğimiz ve ne istediğimizin farkında olma temeline dayanarak iletişim kurma şeklidir. Şefkatli ve şiddetsiz iletişim bizi dikkatle gözlem yapma ve bizi etkileyen ortam şartlarını ve davranışları fark etme konusunda eğitir. Şefkatli iletişim, yargılanma ve eleştirilme karşısında ortaya koyduğumu savunma, geri çekilme ya da saldırma alışkanlıklarımızın yerini alır. Hem kendimiz hem başkalarını hem de niyet ve ilişkilerimizi yeni bir açıdan algılamamızı sağlar. Teşhis etmeye ve varsayımda bulunmak yargılamak yerine gözlemleri, hissedilenleri ve ihtiyaçları açıklığa kavuşturmaya odaklanırsak, şefkatimizin derinliğini de keşfederiz. Saygı, nezaket ve empatiyi teşvik eder.

4 ögesi var:

Gözlem-Ne gözlemliyorum? (Yargılama ve değerlendirme olmada gözlemlemek, o kişinin hoşumuza giden ve gitmeyen eylemlerini gözlemlemek)

Duygu-Ne hissediyorum?

İhtiyaç-Neye ihtiyacım var?

İstek rica-Ne istiyorum?

Yani, başkaları hakkındaki analizler ve varsayımlar aslında kendi değerlerimizin ve ihtiyaçlarımızın birer ifadesidir.”

4. Grup lideri üyeleri iki gruba ayırdı. Bir grup tipik iletişim kuran insanı diğer grup ise şefkatli iletişim kuran insanın iletişim özelliklerini yazdı.
5. “Johari Penceresi” hakkında bilgilendirilme yapıldı.

Açık Alan: Kendimizin de diğer insanların da haberdar olduğu özelliklerimizi içerir. Bu alan dışarı yansıtmaktan çekinmediğimiz, insanlar tarafından da kolayca çözümlenebilen davranışları içerir. Geniş bir açık alan iyi ve başarılı iletişimin sonucudur. Gizli Alan: Kendimiz hakkımızda bildiğimiz ama diğerlerinin bilmesini

*istemediğimiz özelliklerimizden oluşur. Korku, kıskançlık, kaygı gibi sakladığımız duygularımız bu bölümde yer alır. Kör Alan: Çevremizdekilerin bildiği fakat bizim bihaber olduğumuz özelliklerimizin yer aldığı bölümdür. Örneğin uyurken konuştuğunuzu siz bilemeyebilirsiniz ama sizinle yaşayanlar bunu bilir. **Bilinmeyen Alan:** Herkes için meçhul bir alandır. Keşfedilmemiş yeteneklerimiz bu alana dahil olabilir. Kendimizi sorgulamak, insanlarla daha fazla etkileşim içinde olmak bu alanın küçülmesinde rol oynar (Uysal, 2003).*

6. Grup üyelerine Johari Penceresi ile ilgili alıştırmaya yapıldı.

Amaç: Şefkatli iletişimde kendini tanıma becerisi

Alıştırma: Grup üyelerinden kendileri için kâğıt ve kalem yardım ile Johari Penceresi hazırlamaları istendi. Üyelere yazmaları için 5 dakika süre tanındı. Gönüllü olan üyelerin konuştuktan sonra etkinlik sonlandırıldı. Bu etkinlik 20 dakika ayrıldı.

7. Grup üyeleri tarafından yazılan şefkatli iletişim becerileri oturum içi davranış deneyine dönüştürüldü. Gönüllü olan iki kişiden şefkatli iletişimi canlandırmaları istendi. “Şefkatli İletişim” kitabı kullanıldı.
8. Oturum içerisinde konuşulan ve uygulanan şefkatli iletişim becerilerinin oturum dışı deneyine dönüştürülmesi için planlama yapıldı ve gönüllü olan öğrencilere bu konuda ev ödev verildi.
9. Grup lideri tarafından grup üyelerine şefkatli nefes egzersizi yapıldı.

“Uygun bir pozisyona gel. Ayağın yere sağlam bassın ve sırtın dik ve göğsün açık olsun. Kendine şu soruyu yönelt, şuandaki deneyimim nedir? Bedenimde ne tür duyular var? Bedenimde ne hissediyorum? Nedenlerine ve yorumlarına kaçmadan sadece tanımla. Örneğin bacağımda bir ağrı var veya ellerimde bir sıcaklık var. Bedenindeki duyumsamalar arka plana geçerken ön plana düşüncelerini al. Zihnimde ne var? Şu anda ne düşünüyorum? Yargılamadan sadece gözlemlerle, dikkat odağına duygularını al. Şu anda ne hissediyorum? Tüm bunlar arka plana geçerken nazikçe tüm dikkatini nefesine ver. Nefes alma ve vermene yönel. Dikkatini an be an sadece nefesine odakla. Dikkatin başka uyaranlara kayabilir, çok normal. Yeniden dikkatini nefesine getir.

Nefesinin etrafındaki farkındalık alanını genişlet. Bedenini bir bütün olarak hisset. Başının tepe noktasında ayak tabanına kadar. Bedeninin etrafında kendine temas eden havayı hisset. Tüm bedensel hisler, düşünceler duygular ile her nefesinde yeni bir ana geçiş yaptığını hayal et.

Şimdi bedenini rahatlat. İstersen kendine, kalbine elini götürebilirsin. Kendine şefkat göster, gevşe ve rahatla. Hazır olduğun anda gözlerini açabilirsin.”

10. Dördüncü oturumda konuşulanların özeti yapılarak oturum sonlandırıldı.

Beşinci Oturum: Güvengenlik

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup üyelerine dördüncü oturumun özeti yapıldı.
2. Grup lideri tarafından ödev kontrolü yapıldı.
3. Grup lideri tarafından “güvengenlik” kavramı üyelere tanıtıldı.
4. Grup lideri tarafından üyelere meditasyon yapıldı.

Süreç:

1. Grup üyeleri ile dördüncü oturumun özeti yapıldı. Geçen hafta ödev verilen grup üyelerinin ödevleri kontrol edildi, üyeler tarafından deneyimler paylaşıldı ve lider tarafından geri bildirim verildi.
2. Grup lideri bu haftaki oturumun gündeminden ve amaçlarından bahsetti. Bir sonraki oturumun son oturumun olduğunun bilgisi verildi.
3. Grup lideri tarafından kişilerarası iletişimde güvengenlik kavramı anlatıldı.

“Güvengenlik, iletişimde eşitliğe özen göstererek ve kendi ihtiyaçlarını ve başkalarının haklarını yadsımadan ilişki kurma biçimidir (Voltan-Acar, 2008).

Reddetmeye dayalı güvengenlik bireyin kişisel haklarını ihlal eden makul olmayan istekleri uygun reddetme tepkileriyle geri çevirmektir.

Övmeye dayalı güvengenlik ise samimi ve sıcak bir tarzda övgüde bulunabilme ve diğerlerine yönelik olumlu duyguları ifade edebilmeyi sağlayan önemli kişilerarası becerileridir.

İstekte bulunmaya dayalı güvengenlik türü, kişinin gereksinimlerini karşılamasını ve amaçlarına ulaşmasını kolaylaştırmak amacıyla diğerlerinden istekte bulundukları zaman ortaya çıkmaktadır. İstekte bulunmaya dayalı güvengenlik türü kişisel amaçlara ulaşmayı sağlayacak şekilde kişinin çevresini manipüle etmesine izin veren önemli bir sosyal beceridir (Baş, 2017).

Güvengenlik hakları Smith (1998)

1. *Kendi davranışlarımızı, düşüncelerimizi ve duygularımızı yargılama, bunları uygulama ve sonuçlarına katlanma sorumluluğunu üstlenme hakkımız vardır.*
2. *Davranışımızı gerekçelendirecek bir neden veya özür göstermeme hakkımız vardır.*
3. *Başka kişilerin sorunlarını çözmeye ilişkin bir sorumluluğumuz olup olmadığı konusundaki kararı yargılama hakkı bize aittir.*
4. *Fikrimizi değiştirme hakkımız vardır.*
5. *Hata yapma ve bundan sorumlu olma hakkımız vardır.*
6. *“Bilmiyorum” deme hakkımız vardır.*
7. *Başkalarıyla baş etme ilişkilerine girmeden önce onların iyi niyetinden bağımsız olma hakkımız vardır.*
8. *Karar verirken mantıklı olmama hakkımız vardır.*
9. *“Anlamıyorum” deme hakkımız vardır.*
10. *“Beni ilgilendirmez” deme hakkımız vardır.*

Birçok kişi sosyal ortamında kabul görmeyeceği ve bu gibi sebeplerden dolayı toplum içerisinde güvengen davranmaktan kaçınır. Bu da güvengen olmak için insanların önünde olan başlıca engeldir. Bazen kişiler kaygı ve endişelerini öyle yoğun hissederler ki, kendi ihtiyaçları yerine karşılarındaki kişinin ihtiyaçlarını daha çok önemseyip ona göre davranma eğilimine sahip olurlar. Bu tip kişiler “boyun eğici” olarak tanımlanır (Baş, 2017).

4. *Lider tarafından duyguların iletişimdeki rolünden bahsedildi.*

“Kendi duygularının ve başkalarının duygusal durumlarının farkında olan bireyler, iletişim kurdukları süreç içerisinde duygularını ve bu duygularını yansıtan ifadelerini doğru yerlerde kullanarak daha etkili bir iletişim içerisinde bulunacaklardır. Bireylerin sahip oldukları

duygular, algılama ve bilgileri değerlendirme aşamalarında daha çok etkili olmaktadır. Çünkü bireyler, değer yargılarına ve beklentilerine uygun bilgilere daha çok ilgi göstermektedir. Bu nedenle bireyin etkili bir iletişim kurarak başarı sağlayabilmesi, iletişim becerilerini kullanabilmesi, kendisinin ve karşısındaki bireyin duygusal durumunu dikkate alarak hareket edebilmesine bağlı olmaktadır (Avcı, 2019).“

5. Grup lideri tarafından üyelere ekran paylaşımı yolu ile “Plutchik Duygu Çarkıfeleği” gösterildi ve bu çarkıfelek tanıtıldı.

“Ana renklerde olan 8 daire dilimi, 8 ana duygu boyutunu gösteriyor. Bunlar öfke, beklenti, neşe, güven, korku, şaşırma, üzüntü ve iğrenmedir. Koninin dikey boyutu yoğunluğu (duygular çarkın dışından merkezine doğru ilerledikçe yoğunlaşır) temsil eder. Örneğin sıkılmış hissetmek nefrete kadar yoğunlaşabilir. Bu ilişkilerde farkında olunması gereken duygularla ilgili önemli bir kuraldır; fark etmediğimiz ve yönetemediğimiz duygular yoğunlaşır. Bazen yüzeydeki duygularımızın altında bu tür daha yoğun duygular yatabilir. Burada aynı zamanda renklerin konumuna göre zıt duygular birbirinin karşısında yer alıyor. Sevinç üzüntünün zıttı, korku öfkenin, beklenti şaşırmanın zıttı ve tikslenme de güvenin. İnsanların birkaç temel evrensel ihtiyaç ve arzuları vardır. Bu ihtiyaç ve arzular kişilerarası iletişime de yansır. Bunlara ek olarak kabul, sevilme, onaylanma, özgürlük, duyulma, güvenlik, değerli olma ve kontrolde olma ihtiyaçlarını da ekleyebiliriz. Burada algılarımızı kontrol etmek kişilerarası iletişimde daha etkili olmamızı sağlayabilir.”

6. Grup üyelerine “ben dili ve sen dili” kavramı anlatıldı.

7. Lider tarafından üyelere örnek iki tane vaka verildi ve her vaka için verecekleri saldırgan, boyun eğici ve güvengen tepkileri yazmaları istendi.

8. Meditasyon yapıldı.

“Uygun bir pozisyona geç, ayakların yerle temas etsin, omuzların ve başın serbest kalsın, hazır olduğunda gözlerini kapat. Derin nefes al ve ver. Şu an kendini ve kendi bedenini fark et, kendine dokun. Nasılsın? Nasıl hissediyorsun? Sen olmak nasıl bir duygu?

Şimdi ise içinde olduğun odaya odaklan, odadan herhangi bir nesneden biri olduğunu hayal et. O olmak nasıl bir duygu? O olarak nasıl bir hayatın var? “

9. Lider tarafından beşinci oturumun genel özeti yapıldı ve altıncı (sonlandırma) oturumun gündeminden bahsedildi.

10. Oturum sonlandırıldı.

Altıncı Oturum: Sonlandırma

Uygulama süresi: 90 dakika

Kazanımlar:

1. Grup lideri tarafından beşinci oturumun ve diğer 4 oturumun özeti yapıldı.
2. Grup üyeleri tarafından psikoeğitim programı değerlendirildi.
3. Gönüllü olan grup üyelerinin geri bildirimi alındı.
4. Grup lideri tarafından grup üyelerine son test uygulandı.
5. Grup lideri tarafından üyelere katılım belgesi verildi ve vedalaşıldı.

Süreç:

1. Grup lideri tarafından beşinci oturumun özeti yapıldı. Önceki dört oturumun ana başlıklarına değinildi ve özetleri yapıldı.
2. Sonlandırma oturumunun amaçlarından bahsedildi.
3. Grup lideri tarafından sonlandırma ve vedalaşma ile ilgili konuşma yapıldı. Psikoeğitim grup süreci ile ilgili değerlendirme yapıldı.
4. İlk oturumda grup üyeleri tarafından yazılan amaçlar gündeme getirildi. Bu amaçlar doğrultusunda üyelerin amaçlarına ulaşp ulaşmadıkları konuşuldu. Lider tarafından üyelere bazı sorular soruldu:

“Bu psikoeğitim grubuna katılmaktan memnun musunuz?”

Memnun olmadığınız durumlar var ise nelerdir?

Oturumlardan neler kazandınız?

Psikoeğitim programının en çok hangi kısmı veya hangi etkinlik ve konu sizin için verimli geçti?

En çok hangi kısmın iyi işlediğini düşünüyorsunuz?

Programa ilişkin duygu ve düşünceleriniz nelerdir?”

5. “Neydim, ne oldum” etkinliği yapıldı.

<i>Neydim?</i>	<i>Ne oldum?</i>
----------------	------------------

<i>Grup çalışmasından önce ben.</i>	<i>Grup çalışmasından sonra ben.</i>
-------------------------------------	--------------------------------------

Üyeler kendilerini değerlendirirken “ben...dim, ben...yim” şeklinde değerlendirmeleri istendi. Ayrıca onlu puan sistemi üzerinden değerlendirme de yapılması istendi. Üyelere yazmaları için 5-7 dakika süre tanındı. Bu etkinlik için toplam süre 25 dakikaydı.

6. Grup üyelerinden “bu psikoeğitimi ve sürecini hangi nesneye veya canlıya benzettikleri” soruldu. Gönüllü olan üyelere cevaplar alındı.

7. Son adım olarak öz şefkat meditasyonu yapıldı.

Şefkat meditasyonu için odaklanmanı kolaylaştıracak bir yer ve duruş belirle. Öncelikle oturduğun yere temas ettiğini hisset, rahat bir nefes al ve bedenini, kalp atışlarını hisset. Yaşamına verdiğin değeri hisset. Acı çektiğin zamanlarda kendini nasıl koruduğunu fark et. Bir süre sonra, az önce kafanın içinde canlandırdığın nesne veya canlıyı yeniden canlandırmanı istiyorum. Onu zihninde canlandır, ona kalbinde nasıl yer açtığını fark et. Şimdi ise hayatında zorlandığın zamanları düşün. Zorlandığın zamanlarda bu nesnenin hayatına nasıl dokunduğunu zihninde canlandır. Bu nesneyle birlikte o acıyı şefkatle karşılıyorsun...

Şimdi ellerini kalbine götür, istersen kendine sarıl. İçinden o acı için dilekte bulun:

Şefkatli olmanı diliyorum.

Yaşadığın zorlukların hafiflemesini diliyorum.

Kalbinin huzurla dolmasını diliyorum.

Bu iyi dilekleri al ve sana geçmesine izin ver. Ondan aldığın bu iyi dilekleri kendine yönlendir.

Şefkatli olmayı diliyorum.

Yaşadığım zorlukların hafiflemesini diliyorum.

Kalbimin huzurla dolmasını diliyorum.

8. Lider ve üyeler birbirilerine karşılıklı olarak güzel dileklerde ve niyetlerde bulundu.

9. Oturum sonlandırıldı.

10. Grup üyelerine oturum sonrasında son test uygulaması yapıldı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak LSKÖ (Ek 2), ODÖ (Ek 3) ve ÖŞÖ (Ek 4) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerini (ad, soyad, cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, sınıf, nerede yaşadığı) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1) kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından seçilen deney ve kontrol grubuna ise “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek 5) gönderilmiştir. Seçilen katılımcılarla ön görüşme yapılmış olup ön-test uygulaması için onay alınmıştır.

3.7.1 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Bu ölçeği Liebowitz, bireylerin sosyal etkileşim anında yaşadıkları korku ve kaçınmanın düzeyini belirlemek amacıyla 1987 yılında geliştirmiştir (Heimberg vd., 1999). Güvenirliği Heimberg, Horner, Juster, Safren ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 sorudan oluşmaktadır, 1 ile 4 arasında derecelendirilen Likert tipi maddelerden oluşmaktadır (Soykan, Özgüven ve Gençöz, 2003). Türkçe’ye uyarlaması ise Soykan, Özgüven ve Gençöz (2003) tarafından yapılmıştır. Tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.98 olarak bulunmuştur. Kaygı alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .96 ve kaçınma alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Bu veriler LSKÖ’nün Türkçe formunun kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu göstermektedir. Ölçeğin geçerliliğini incelemek için yapılan bir çalışmada bireylere LSKÖ ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Benzerlik geçerliliği incelendiğinde LSKÖ ve BAÖ arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt geçerliliği incelendiğinde ise LSKÖ’den alınan toplam puanların sosyal kaygıya sahip bireyleri başka anksiyete tanısı olan bireylerden anlamlı olarak ayırdığı görülmüştür (Soykan, Özgüven ve Gençöz, 2003).

3.7.2. Otomatik Düşünceler Ölçeği

Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiş olan ODÖ bireylerin kendilerine yönelik olan olumsuz düşüncelerini ölçmektedir. Geliştirilmiş olan bu ölçek 30 maddeden oluşan likert tipi ölçektir. Ölçeğin puanlaması 1-5 arasında Likert dereceleme kullanılarak yapılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91, .59 ve 87’dir. Yapılan çalışmalar sonucunda ölçekte otomatik düşünceler ile depresif belirtiler arasında korelasyon bulunmuştur.

ODÖ'nün Türkçeye uyarlaması Aydın ve Aydın, (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır ve elde edilen Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddelerinin toplam puan korelasyonları .35-.69 arasında değişmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği ise .77'dir. Faktör geçerliliğine bakıldığında Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan faktör analizi ile bu ölçeğin, “Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Duygu ve Düşünceleri”, “Şaşkınlık/Kaçma Fantezileri”, “Kişisel Uyumsuzluk ve Değişme İstekleri”, “Yalnızlık/ İzolasyon” ve “Ümitsizlik” olmak üzere 5 faktörden oluştuğu görülmüştür.

3.7.3. Öz Şefkat Ölçeği

ÖŞÖ ilk olarak uzun versiyon halinde hazırlanmış olup kısaltılmış 11 maddelik versiyona çevrilmiştir. Ölçeğin ilk hazırlanmış uzun hali 26 maddeden oluşmaktadır (Raes, Pommier, Neff ve Gucht, 2011). ÖŞÖ'nün Türkçeye uyarlaması Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından yapılmıştır ve ölçek 11 maddeyi kapsamaktadır. Yapılan DFA ile ölçeğin faktör yapısı doğrulanmıştır. 17 gün arayla uygulanan test tekrar test ölçümleri arasındaki ilişki yüksek düzeydedir. Ölçüt bağıntılı geçerlilik incelendiğinde Öz Şefkat Ölçeği Kısa Form ile Şefkat Korkusu Ölçeğinin, “Kendine Şefkat Vermekten Korkma” alt boyutu arasında negatif ve orta düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Ölçeğin 1, 4, 8, 9, 10 ve 11. maddeleri ters kodlanmaktadır ve iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı .75 olarak belirtilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması ve psikoeğitim programının uygulanması için gerekli izinler Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayıl Etik Kurulu (EK 5) tarafından verilmiştir. Deney ve kontrol grubu için ön test ve son test formlarının uygulanması çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Deney grubuna ayrıca çevrim içi olarak izleme formu uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Ölçme araçları ile toplanan verilerin istatistiksel analizinde SPSS 26 kullanılmıştır. Temel istatistiksel analizden önce ön analizler yapılmıştır. Verilerin normallik varsayımını test etmek için histogram, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Bu testler,

verilerin normal bir dağılım izlemediğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, analizlerde deney ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin ön test ve son test ortalama puanlarının karşılaştırılmasında parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U kullanılmıştır. Deney grubu katılımcılarının ön test, son test ve izleme testi ortalama puanlarını karşılaştırmak için Friedman ANOVA ve Wilcoxon Signed Rank testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test puanlarını kontrol ederek son test puanlarını karşılaştırmak için ANCOVA kullanılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ölçeklere yönelik betimsel istatistiklere, yapılan çalışmanın deney grubuna yönelik ön test, son test ve izleme puan ortalamaları arasındaki farka, kontrol grubunun ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farka, deney ve kontrol grubunun son test puan ortalamaları arasındaki farka, deney ve kontrol grubunun son test, ön test fark puanları arasındaki farka yönelik bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1

Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Betimsel İstatistikleri

	Ölçekler	N	Deney		Kontrol	
			Ortalama	Ss	Ortalama	Ss
Ön Test	Kaygı	9	40.11	11.90	24.00	9.00
	Kaçınma	9	36.56	11.14	24.56	10.51
	Sosyal Kaygı	9	76.67	22.51	48.56	18.51
	Otomatik Düşünceler	9	99.67	40.87	77.89	23.48
	Öz Şefkat	9	27.00	10.07	27.11	4.34
Son Test	Kaygı	9	20.89	11.45	27.22	10.16
	Kaçınma	9	19.67	9.01	26.22	9.38
	Sosyal Kaygı	9	40.56	19.40	53.44	18.57
	Otomatik Düşünceler	9	62.00	27.96	76.00	18.24
	Öz Şefkat	9	35.11	6.11	27.00	5.57
İzleme Testi	Kaygı	9	26.00	9.54		
	Kaçınma	9	23.56	10.68		
	Sosyal Kaygı	9	49.56	20.05		
	Otomatik Düşünceler	9	60.78	27.06		
	Öz Şefkat	9	34.22	6.418		

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Ön test Puanlarına İlişkin Ön Analiz Sonuçları

Deney ve kontrol grubunun sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat ön test puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann-Whitney U Testi yapılarak incelenmiştir. Sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat ön test puanlarına yönelik sonuçlar Tablo 4.2, Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'te sunulmaktadır.

Tablo 4.2

Sosyal Kaygı Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Kaygı	Deney	9	13	117	99	-2.786	0.005
	Kontrol	9	6	54			
	Total	18					
Kaçınma	Deney	9	12.11	109	17	-2.077	0.038
	Kontrol	9	6.89	62			
	Total	18					
Sosyal Kaygı	Deney	9	12.72	114.5	11.5	-2.562	0.010
	Kontrol	9	6.28	56.5			
	Total	18					

*p< 0.05

Tablo 4.2'de sunulan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı ($U=11.500$, $p=.010$) ve alt boyutlara olan kaygı ($U=9900$, $p=.005$) ve kaçınma ($U=17.000$, $p=.038$) ön test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Deney grubu katılımcılarının toplam sosyal kaygı puanlarının ve kaygı ve kaçınma puanlarının kontrol grubundaki katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Deney ve kontrol grubunun otomatik düşünceler ön test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.3'te görülmektedir.

Tablo 4.3

Otomatik Düşünceler Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Otomatik Düşünceler	Deney	9	11.28	101.5	24.5	-1.414	0.157
	Kontrol	9	7.72	69.5			
	Total	18					

*p< 0.05

Tablo 4.3'te sunulan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, deney ve kontrol gruplarının ön test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=24.500$, $p=.157$).

Deney ve kontrol grubunun öz şefkat ön test puanları anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için Mann-Whitney U Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.4'te görülmektedir.

Tablo 4.4

Öz Şefkat Ön Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçekler	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	p
Öz Şefkat	Deney	9	9.56	86	40	-0.044	0.965
	Kontrol	9	9.44	85			
	Total	18					

*p< 0.05

Tabloda sunulan deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ÖŞÖ'den aldıkları ön test puanları arasında farkı belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre deney ve kontrol gruplarının ön test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=40.000$, $p=.965$).

4.2. Psikoeğitim Programının Sosyal Kaygı Üzerindeki Etkisi

Araştırmanın bu bölümünde H1 hipotezini test etmek amacıyla yapılan analizlerin bulguları gösterilmiştir.

4.2.1 Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Sosyal Kaygı Son Test Puanlarına İlişkin ANCOVA Sonuçları

Deney grubu ve kontrol grubunun sosyal kaygı ön test puanlarında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu nedenle sosyal kaygı ön test puanlarının farkını kontrol ederek sosyal kaygı son test puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını test edilmiştir. Bunun için ANCOVA kullanılmıştır. ANCOVA sonuçları Tablo 4.5'te sunulmaktadır.

Tablo 4.5.

Sosyal Kaygı Ölçeğine İlişkin ANCOVA Sonuçları

Ölçekler	Kaynak	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Kaygı	Düzeltilmiş Model	75.654	1	75.654	2.972	0.104
	Kesişim	0	1	0	0	1
	Grup	75.654	1	75.654	2.972	0.104
	Hata	407.321	16	25.458		
	Toplam	482.975	18			
Kaçınma	Düzeltilmiş Toplam	482.975	17			
	Düzeltilmiş Model	96.397	1	96.397	4.121	0.059
	Kesişim	0	1	0	0	1
	Grup	96.397	1	96.397	4.121	0.059
	Hata	374.276	16	23.392		
Sosyal Kaygı	Toplam	470.674	18			
	Düzeltilmiş Toplam	470.674	17			
	Düzeltilmiş Model	94.858	1	94.858	3.964	0.064
	Kesişim	0	1	0	0	1
	Grup	94.858	1	94.858	3.964	0.064
	Hata	382.893	16	23.931		
	Toplam	477.751	18			
	Düzeltilmiş Toplam	477.751	17			

* $p < 0.05$

Tablo 4.5'te sunulan ANCOVA sonuçlarına göre, deney grubu ve kontrol grubuna katılan katılımcıların sosyal kaygı ($F=3.964$, $p = .064$) ve alt boyutları olan kaygı ($F=2.972$, $p = .104$) ve kaçınma ($F=4.121$, $p = .059$) düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Farkın farkı analizi, çalışmalarda deneysel tasarımın etkili olup olmadığını test etmek amacıyla fark puanları arasındaki farka bakarak incelenir (Büyüköztürk, 2011). Araştırmada deney ve kontrol grubu katılımcılarının sosyal kaygı ve alt boyutları son test puanları arasında anlamlı farka rastlanmamıştır. Bu nedenle bu iki değişken için ön test, son test fark puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6

Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyal Kaygı ve Alt Boyutları Son Test-Ön Test Fark Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Kaygı	Deney	9	5.44	49	4	.001*
	Kontrol	9	13.56	122		
Kaçınma	Deney	9	5.61	50.5	5.5	.002*
	Kontrol	9	13.39	120.5		
Sosyal Kaygı	Deney	9	5.44	49	4	.001*
	Kontrol	9	13.56	122		

*p< 0.05

Tablo 4.6’da sunulan sonuçlara göre deney ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyal kaygı (U=4000, p=.001) ve alt boyutları olan kaygı (U=4000, p=.001) ve kaçınma (U=5500, p=.001) son test ön test fark puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Psikoeğitim programının, katılımcıların sosyal kaygı davranışlarının azaltmasında etkili olduğu söylenebilir.

4.2.2. Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Çalışmanın bu kısmında H1b hipotezi test edilmiştir. Sosyal kaygı ve alt boyutları olan kaygı ve kaçınma ölçeklerinden elde edilen ön test-son test ve izleme testleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla Friedman ANOVA testi yapılmıştır. Sosyal kaygı ve alt boyutları olan kaygı ve kaçınma puanlarına ilişkin Friedman ANOVA sonuçları Tablo 4.7’de sunulmaktadır.

Tablo 4.7

Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Ölçekler	Ölçümler	N	Ortalama	S.S	Sıra Ortalaması	X^2	df	p
Kaygı	Ön test	9	40.1111	11.90005	3	16.222	2	.000*
	Son test	9	20.8889	11.45038	1.11			
	İzleme	9	26	9.53939	1.89			
Kaçınma	Ön test	9	36.5556	11.13678	2.78	9.556	2	.008*
	Son test	9	19.6667	9.01388	1.33			
	İzleme	9	23.5556	10.67838	1.89			
Sosyal Kaygı	Ön test	9	76.6667	22.51111	2.89	12.667	2	.002*
	Son test	9	40.5556	19.39788	1.22			
	İzleme	9	49.5556	20.05063	1.89			

*p< 0.05

Tablo 4.7’de gösterilen Friedman ANOVA testi sonuçlarına göre, ön test, son test ve izleme testinin sosyal kaygı ölçeğinin toplam puanları için [$X^2_{(2)}= 12.66$, $p = .002$], ölçeğin alt boyutlarından kaygı için [$X^2_{(2)}= 16.22$, $p = .000$] ve kaçınma için [$X^2_{(2)}= 9.55$, $p = .008$] anlamlı bir fark bulunmuştur.

4.2.3. Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve Son Test-İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Deney grubunun ön test, son test ve izleme testlerinden hangilerinin farklı olduğunu belirlemek için sosyal kaygı ölçeğinin toplam puanı ve iki alt boyutu olan kaygı ve kaçınma için post-hoc testi olarak Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, Bonferonni düzeltmesi yapılarak kullanılmıştır. Bu amaçla .05’in 2’ye bölünmesiyle p değeri hesaplanmış ve post-hoc analizleri için .025 olarak belirlenmiştir. Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 4.8’de sunulmaktadır.

Tablo 4.8

Deney Grubunun Sosyal Kaygı Ön Test-Son Test ve Son Test-İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Ölçekler			N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	<i>z</i>	<i>p</i>
Kaygı	Ön test- son test	Negatif Sıra	9	5	45	-2.668	0.008*
		Pozitif sıra	0	0	0		
		Eşit	0				
		Toplam	9				
	Son test- izleme	Negatif Sıra	1	6.5	6.5	-1.897	0.058
		Pozitif sıra	8	4.81	38.5		
		Eşit	0				
		Toplam	9				
Kaçınma	Ön test- son test	Negatif Sıra	8	5.5	44	-2.549	0.011*
		Pozitif sıra	1	1	1		
		Eşit	0				
		Toplam	9				
	Son test- izleme	Negatif Sıra	2	4	8	-1.725	0.084
		Pozitif sıra	7	5.29	37		
		Eşit	0				
		Toplam	9				
Sosyal Kaygı	Ön test- son test	Negatif Sıra	9	5	45	-2.666	0.008*
		Pozitif sıra	0	0	0		
		Eşit	0				
		Toplam	9				
	Son test- izleme	Negatif Sıra	2	1.75	3.5	-2.253	0.024*
		Pozitif sıra	7	5.93	41.5		
		Eşit	0				
		Toplam	9				

Tablo 4.8’de sunulan Bonferroni düzeltmesi yapılarak elde edilen Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçlarına göre, sosyal kaygı ($z = -2.666$, $p = .008$) ve onun alt boyutları olan kaygı ($z = -2.668$, $p = .008$) ve kaçınma ($z = 2.549$, $p = .011$) ölçeklerinin ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sosyal kaygı ($z = -2.253$, $p = .026$) ve onun alt boyutları olan kaygı ($z = -1.897$, $p = .058$) ve kaçınma ($z = -1.725$, $p = .084$) ölçeklerinin son test ve izleme testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgulara göre, katılımcıların genel olarak sosyal kaygı düzeyleri ile sosyal kaygının her iki alt boyut düzeylerinin ön testten son teste önemli ölçüde değiştiği söylenebilir. Diğer bir ifadeyle, psikoeğitim süreci sonrasında katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna varılabilir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan sosyal kaygı ve alt boyutlarındaki azalmanın

anlamlılığını incelemek için etki büyüklüğüne bakılmış ve 0.89 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç yüksek düzeyde bir etki olduğunu göstermektedir (Cohen, 1988). Sosyal Kaygı toplam puanı son test izleme testi arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır ($z=-2.253$, $p=.024$).

4.2.4. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Sonuçları

Kontrol grubunda yer alan katılımcıların sosyal kaygı ön test ve son test arasındaki farklılığı test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu Tablo 4.9’da görülmektedir.

Tablo 4.9

Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Sonuçları

Değişkenler	Sıralar	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Kaygı	Negatif Sıra	2	6.25	12.5	-1187	0.235
	Pozitif Sıra	7	4.64	32.5		
	Eşit	0				
	Toplam	9				
Kaçınma	Negatif Sıra	2	6	12	-1246	0.213
	Pozitif Sıra	7	4.71	33		
	Eşit	0				
	Toplam	9				
Sosyal Kaygı	Negatif Sıra	3	4	12	-1244	0.214
	Pozitif Sıra	6	5.5	33		
	Eşit	0				
	Toplam	9				

* $p < 0.05$

4.3. Psikoeğitim Programının Otomatik Düşünceler Üzerinde Etkisi

Araştırmanın bu bölümünde H2 hipotezini test etmek amacıyla yapılan analizlerin bulguları gösterilmiştir.

4.3.1. Otomatik Düşünceler Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde H2a hipotezi test edilmiştir.

Tablo 4.10

Otomatik Düşünceler Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Otomatik Düşünceler	Deney	9	7.72	69.5	24.5	-1.414	0.157
	Kontrol	9	11.28	101.5			
	Total	18					

*p< 0.05

Tabloda sunulan deney ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin otomatik düşünceler ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında farkı belirlemek için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U=24.500$, $p = .157$).

Araştırmada deney ve kontrol grubu katılımcılarının otomatik düşünceler son test puanları arasında farka rastlanmadığından, bu iki değişken için ön test son test fark puanları arasındaki farkın farkının anlamlı olup olmadığını test etmek amaçlı Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Tablo 4.11

Deney ve Kontrol Gruplarının Otomatik Düşünceler Son Test ve Ön Test Fark Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup	N	Sıra	Sıra	U	P
			Ortalaması	Toplamı		
Otomatik	Deney	9	13.17	118.50	7.500	.003*
Düşünceler	Kontrol	9	5.83	52.50		

*p< 0.05

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere deney grubu ve kontrol grubu katılımcılarının otomatik düşünceler (U=7500, $p=.003$) son test ve ön test fark puanları arasında anlamlı bir farka rastlanmıştır. Sonuçlar deney grubunun lehinedir.

4.3.2. Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Çalışmanın bu kısmında H2b hipotezi test edilmiştir. Otomatik düşünceler ölçeğinden elde edilen ön test, son test ve izleme testleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla Friedman ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.12

Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Ölçek	Ölçümler	N	Ortalama	S.S	Sıra Ortalaması	X^2	df	P
Otomatik Düşünceler	Ön test	9	99.66	40.86	2.83	9.9	2	.007
	Son test	9	62	27.95	1.56			
	İzleme	9	60.77	27.06	1.61			

*p< 0.05

Tablo 4.12’de gösterilen Friedman ANOVA testi sonuçlarına göre ön test, son test ve izleme testinin otomatik düşünceler ölçeğinin toplam puanları için anlamlı bir fark bulunmuştur [$X^2_{(2)} = 9.94$, $p = .007$].

4.3.3. Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve Son Test, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Deney grubunun ön test, son test ve izleme testlerinden hangilerinin farklı olduğunu belirlemek için otomatik düşünceler ölçeğinin toplam puanı için post-hoc testi olarak Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, Bonferonni düzeltmesi yapılarak kullanılmıştır. Bu amaçla .05’in 2’ye bölünmesiyle p değeri hesaplanmış ve post-hoc analizleri için .025 olarak belirlenmiştir. Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçları Tablo 4.13’te sunulmaktadır.

Tablo 4.13

Deney Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test-Son Test ve Son Test, İzleme Testi Puanlarına İlişkin Sonuçlar

Ölçekler		N	Sıra Ortalaması 1	Sıra Toplamı	<i>z</i>	<i>P</i>	
Otomatik Düşünceler	Ön test- son test	Negatif Sıra	8	4.5	36	-2.521	0.012
		Pozitif Sıra	0	0	0		
		Eşit Sıra	1				
		Toplam	9				
	Son test- izleme	Negatif Sıra	4	5.38	21.5	-.491	0.624
		Pozitif Sıra	4	3.63	14.5		
		Eşit Sıra	1				
		Toplam	9				

*p< 0.05

Tablo 4.13'te sunulan Bonferroni düzeltmesi yapılarak elde edilen Wilcoxon İşaretli Sıralar testi sonuçlarına göre, ODÖ'nün ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -2.521$, $p = .012$). ODÖ'nün son test ve izleme testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($z = -.491$, $p = .624$). Bu bulgulara göre, katılımcıların otomatik düşünceler düzeylerinin ön testten son teste önemli ölçüde değiştiği ve bu değişimin üç aylık izlem sonunda da devam ettiği söylenebilir. Diğer bir ifadeyle, psikoeğitim süreci sonrasında katılımcıların otomatik düşünceler düzeylerinin azaldığı sonucuna varılabilir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan otomatik düşünceler düzeyindeki azalmanın anlamlılığını incelemek için etki büyüklüğüne bakılmış ve 0.84 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, yüksek düzeyde bir etki olduğunu göstermektedir. (Cohen, 1988).

4.3.4. Kontrol Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test ve Son Test Sonuçları

Kontrol grubu katılımcılarının otomatik düşünceler ön test ve son test arasındaki farklılığı test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu Tablo 4.13'te sunulmaktadır.

Tablo 4.14

Kontrol Grubunun Otomatik Düşünceler Ön Test ve Son Test Sonuçları

Değişkenler	Sıralar	<i>N</i>	<i>Sıra Ortalaması</i>	<i>Sıra Toplamı</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Otomatik Düşünceler	Negatif Sıra	2	6.25	12.5	-0.78	0.436
	Pozitif Sıra	6	3.92	23.5		
	Eşit	1				
	Toplam	9				

* $p < 0.05$

Tablo 4.14'te görüldüğü gibi kontrol grubundaki katılımcıların otomatik düşünceler ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .436$). Sonuç olarak, kontrol grubu katılımcılarının ön test ve son test puanları arasında deney grubundan farklı olarak herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

4.4. Psikoeğitim Programının Öz Şefkat Üzerinde Etkisi

Araştırmanın bu bölümünde H3 hipotezini test etmek amacıyla yapılan analizlerin bulguları gösterilmiştir.

4.4.1. Öz Şefkat Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde H3a hipotezi test edilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarına göre öz şefkat ölçeğinin son test puanları arasındaki farka bakmak için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu Tablo 4.15'te sunulmuştur.

Tablo 4.15

Öz Şefkat Son Test Puanlarının Deney ve Kontrol Grubuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	z	P
Öz Şefkat	Deney	9	12.78	115	11	-2.62	0.009
	Kontrol	9	6.22	56			

* $p < 0.05$

Tablo 4.15'te sunulan deney ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin öz şefkat ölçeğinden aldıkları son test puanları arasında farkı belirlemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre deney ve kontrol gruplarının son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=11.000$, $p=.009$). İstatiksel olarak anlamlı bulunan farklılığın anlamlılığı incelemek için etki büyüklüğüne bakılmış ve 0.61 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, yüksek düzeyde bir etki olduğunu göstermektedir (Cohen, 1988).

4.4.2. Deney Grubunun Öz Şefkat Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Çalışmanın bu kısmında H3b hipotezi test edilmiştir. Öz şefkat ölçeğinden elde edilen ön test, son test ve izleme testleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla Friedman ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.16

Deney Grubunun Öz Şefkat Ön Test-Son Test ve İzleme Testi Puanları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Sonuçlar

Ölçek	Ölçümler	N	Ortalama	S.S	Sıra Ortalaması	X^2	df	p
Öz Şefkat	Ön test	9	27	10.07472	1.61	3.353	2	.187
	Son test	9	35.1111	6.11237	2.44			
	İzleme	9	34.2222	6.41829	1.94			

*p< 0.05

Tablo 4.16’da öz şefkat ölçeğinin toplam puanları için Friedman ANOVA testi sonuçlarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır [$X^2_{(2)} = 3.35$, $p = .187$]. Ancak bu artış anlamlı düzeyde değildir.

4.4.4. Kontrol Grubunun Öz Şefkat Ön Test ve Son Test Sonuçları

Kontrol grubu katılımcılarının öz şefkat ön test ve son test arasındaki farklılığı ortaya koymak için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu Tablo 4.17’de görülmektedir.

Tablo 4.17

Kontrol Grubunun Öz Şefkat Ön Test ve Son Test Sonuçları

Değişkenler	Sıralar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplam	Z	p
Öz Şefkat	Negatif Sıra	2	4	8	-0.524	.600
	Pozitif Sıra	4	3.25	13		
	Eşit	3				
	Toplam	9				

*p< 0.05

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi, kontrol grubundaki katılımcıların öz şefkat ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = .600$). Sonuç olarak, kontrol grubu katılımcılarının ön test ve son test puanları arasında deney grubundan farklı olarak herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma sonucunda elde edilen bulguları literatürde yer alan araştırmaların bulguları çerçevesinde tartışılmıştır. Bu bölümde ayrıca çalışmanın sonuçlarına dayanarak araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik öneriler yer almıştır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerine uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının öğrencilerin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeyleri üzerindeki etkililiğini incelemektir. Çalışmanın bu bölümünde, söz edilen amaç doğrultusunda uygulanan psikoeğitim programı sonrası katılımcıların sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeylerine ilişkin bulgular başlıklar hâlinde tartışılacaktır. Bu çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının, bireylerin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeylerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Üç ay sonraki izleme çalışmasında bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı ve otomatik düşünceleri üzerinde etkisinin devam ettiği görülmüştür.

5.1.1. Sosyal Kaygı ile İlgili Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların sosyal kaygıya yönelik ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı sonrasında üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyinde anlamlı derecede azalma görülmektedir. Buna karşın herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu katılımcılarının sosyal kaygı puanlarında anlamlı bir azalma gözlemlenmemiştir. Deney grubundaki katılımcılarının sosyal kaygı düzeylerinde gözlenen azalmanın izleme testinde de devam etmediği görülmüştür. Diğer bir ifade ile uygulanan psikoeğitim programının etkisinin üç ay sonra da devam etmediği gözlemlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının sosyal kaygı ön test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu katılımcılarının ön test puanları arasında fark çıkmasının nedeni atanmanın seçkisiz olarak yapılmaması olabilir. Deney ve kontrol grubuna atanan katılımcıların sosyal

kaygı puanları incelendiğinde, deney grubunda yer alan öğrencilerin sosyal kaygı puanlarının kontrol grubuna atanan katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Ön test puanlarının etkisini kontrol ederek, son test puanlarında fark olup olmadığı incelendiğinde ise deney ve kontrol grubu katılımcılarının son test puanları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. İki grubun katılımcılarının ön test ve son test fark puanları arasındaki farkın farkına bakıldığında ise anlamlı bir fark görülmüştür. Bu sonuçlara göre, katılımcıların son test puanları arasında fark görülmemekle birlikte, deney ve kontrol grubunun son test-ön test fark puanları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Alanyazına bakıldığında, bireylerin BDT temelli psikoeğitim sonrası sosyal kaygılarında azalma meydana geldiği görülmektedir (Burker ve Schmidt, 2009; Dryman vd., 2017; Koerner, 2013). Buckner ve Schmidt (2009) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal kaygıya sahip bireyler için üç oturumluk BDT çalışması yapılmıştır ve sonuç olarak, BDT'nin sosyal kaygıya sahip bireyler için zaman açısından verimli bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. Koerner (2013) tarafından yapılmış olan bir diğer çalışmada ise BDT'nin sosyal kaygıya yönelik düşünce ve inançlardaki etkililiği incelenmiştir. Sosyal kaygı semptomları üzerinde etkili olduğu bulunan BDT'nin aynı zamanda bireylerin sosyal olarak yeterli olma yönündeki inançlarında da önemli derecede iyileşme sağlanmıştır. Sadece yüz yüze uygulamalar değil, çevrimiçi BDT programı da sosyal kaygı semptomlarını azaltmada yüz yüze yapılan BDT uygulamaları gibi etkilidir (Dryman vd., 2017).

Psikoeğitim programı uygulanan katılımcıların sosyal kaygı puanlarının azalmasında bazı faktörlerin etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerden ilki uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının öz şefkat kavramına yönelik yoğun bir şekilde uyarlanıp tasarlanması olabilir. Gill ve diğerleri (2018) tarafından yapılan bir çalışmada öz şefkati hedefleyen terapötik tekniklerden yararlanılarak bireylerin sosyal kaygıları önlenmiş ve tedavi edilmiştir (Werner vd., 2012). Psikoeğitim programının oluşturulması aşamasında etkinlikler ve yapılandırmalar için bilişsel davranışçı terapi tekniklerine bağlı kalarak öz şefkat kavramına yönelik uyarlamalar yapılmıştır.

Psikoeğitim programının çevrim içi olarak yürütülmüş olması, katılımcılar için güvenli alan oluşturmuş olabilir. Ayrıca çevrim içi psikoeğitim programının grup dinamiğini, grup kurallarını ve oluşturulan güvenli ortamı desteklediği söylenebilir. Bu sayede katılımcıların yargılanmadan ve anlaşılacak kendilerini açması, sosyal kaygılarını azaltmada etkili unsur olabilir (Kurtoğlu, 2019). Diğer üyelerin aynı sorunları yaşaması ve bunu grup ortamında

paylaşmaları, buna yönelik geri bildirimlerin ve farklı bakış açısının var olması ve evrensellik düşüncesinin sosyal kaygıyı azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir (Niles vd., 2021).

Son olarak, grupta uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli öz şefkat kavramına yönelik olan etkinliklerin, bireylerin sosyal kaygıya yönelik gelişmelerine yardımcı olmuş olabileceği düşünülmektedir. Örneğin, oturum içinde yapılmış olan düşünce dışsallaştırması etkinliği ile sosyal kaygının kişinin bir parçası olmadığı düşüncesine varılmıştır ve bu da üyelerin sosyal kaygı ile ilgili gerçekçi değerlendirme yapmalarına yardımcı olmuştur. Bu sayede deneyimlenen kaygının azalması hedeflenmiştir (Topkins vd., 2011).

5.1.2. Otomatik Düşünceler ile İlgili Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre psikoeğitim programı uygulanan deney grubunun otomatik düşünce düzeylerinde istatistiksel olarak manidar azalma olmuştur. Psikoeğitim programı uygulanan deney grubu katılımcılarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark vardır. Yapılan izleme testi bu sonuçları desteklemektedir. Yapılan analizler sonucunda kontrol grubu katılımcılarının otomatik düşünceler ön test ve son test testleri sonuçları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Yani, deney grubundaki katılımcıların süreç boyunca otomatik düşüncelerine ilişkin puanları azalırken, kontrol grubu üyelerinin otomatik düşünceler puanları aynı kalmıştır veya artmıştır. Deney ve kontrol grubunun otomatik düşünceler son test puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Bu sebeple, iki grubun katılımcılarının ön test ve son test fark puanları arasında fark bakılmış ve sonuç olarak ise anlamlı bir fark görülmüştür. Bu sonuçlar ışığında, geliştirilen ve uygulanan psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin otomatik düşünceler düzeyini azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Literatürde BDT uygulanan grupların otomatik düşüncelerinde azalma meydana geldiğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bunlardan biri Muris ve diğerlerinin (2009) çocuklar üzerinde otomatik düşüncelere yönelik yaptığı çalışmadır. Bir diğer Demir ve Ercan (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli grupla psikolojik danışmanın bireylerin otomatik düşüncelerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Lin ve diğerleri (2022) tarafından yapılan BDT temelli çalışmada bireylerin anksiyete semptomları ve otomatik düşüncelerinde anlamlı düzeyde azalma görülmüştür.

Katılımcıların otomatik düşünce düzeylerinin azalmasında bazı etkenler söz konusu olabilir. Bunlardan ilki uygulanan programın bilişsel davranışçı terapi tekniklerine bağlı

kalınarak uygulanmasıdır. Uygulanan psikoeğitim programının bir oturumunda sadece otomatik düşünceler ile ilgi bilgilere yer verilmiştir. Öğrenilenler ve farkındalıklar diğer oturumlara da taşınmıştır. Bu bulgular, BDT'nin otomatik düşünceleri azaltmada önemli etkiye sahip olduğuna ilişkin bulgulara (Shriharsh vd., 2003) ek kanıt sağlamaktadır.

Bir diğer faktör ise uygulanan programa öz şefkatli alternatifler eklenmesi olabilir. Örneğin bu çalışmada, otomatik düşünceler ile ilgili yapılan etkinliklerde üyelerin otomatik düşüncelerini fark etmesinin yanı sıra bu olumsuz otomatik düşüncelere öz şefkatli alternatifler eklenmiştir. Bu uygulamanın öğrencilerin otomatik düşüncelerinin azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir (Arimitsu ve Hofmann, 2015; Liu vd., 2020).

5.1.3. Öz şefkat ile İlgili Sonuçlar

Son olarak, çevrimiçi psikoeğitim programı sonucunda üniversite öğrencilerinin öz şefkat düzeylerinde değişim olup olmadığına ilişkin sonuçlara göre deney grubu üyelerinin öz şefkat ön test,-son test puanları arasında anlamlı bir değişim görülmüştür. Friedman ANOVA sonuçlarına göre ön test-son test ve izleme testleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak, deney ve kontrol gruplarının son test puanlarına ilişkin analiz sonuçlarında fark anlamlı çıkmıştır. Kontrol grubu katılımcılarının ön test ve son test puanları arasında ise herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Bu bulgulardan hareketle, üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilmiş olan 6 haftalık sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının öğrencilerin öz şefkat düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Pauley ve McPherson (2010) tarafından yapılan bir çalışmada öz şefkate sahip olmanın anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Genel olarak, üçüncü dalga terapilerin ve öz şefkat temelli müdahalelerin psikopatolojide diğer müdahaleler kadar iyileşmeler sağladığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Öz şefkat temelli müdahale sonrasında sosyal kaygı ve depresyon semptomlarında azalma meydana gelmiştir. Psikopatolojideki bu gelişmelerin öz şefkatin artmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Wilson vd., 2019). Öğrencilerin öz şefkat düzeylerinin artmasına bazı etkenler yardımcı olmuş olabilir. Bunların başında, yapılmış olan BDT temelli psikoeğitim programının içeriğinin öz şefkat kavramını dahil ederek oluşturulmuş olması olabilir.

5.2. Öneriler

Çalışmanın bu bölümü araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik önerileri içermektedir.

5.2.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu çalışma Akdeniz üniversitesinde öğrenim görmekte olan sosyal kaygı düzeyi yüksek 18 lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hedeflenen deney ve kontrol grubu kitlesine ulaşamadığından ısonraki çalışmalarda daha fazla sayıda sosyal kaygıya sahip bireyler ile araştırmalar yapılabilir.

Bu çalışma, çevrim içi gerçekleştirilmiştir. Literatürde çevrimiçi grup terapilerinin ve psikoeğitimlerin az olması nedeniyle daha fazla çalışma yapılması alinyazına katkı sağlayabilir.

Araştırmanın yaz döneminde yapılması ve öğrencilerin il dışında olmalarından dolayı istenilen hedef kitleye ulaşamamıştır. Deney ve kontrol grubunda erkek ve kadın dağılımı hedeflenen şekilde yapılamamıştır. İlerleyen çalışmalarda daha geniş bir hedef kitlesi ve daha uygun cinsiyet dağılımı ile araştırmanın tekrarlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma için alanyazı taraması yapıldığında bu konuda üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaların az olduğu görülmüştür. Literatüre katkı sağlaması adına üniversite öğrencileri ile benzer çalışmalar yapılabilir.

Öz şefkat ve sosyal kaygı ile ilgili Türkiye’de yapılan araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Gelecekteki araştırmacılar tarafından öz şefkat ve sosyal kaygı ile ilgili çalışma yapılabilir.

5.2.2 Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Çevrimiçi psikoeğitim programına katılmış olan üyelere, program öncesi ve sonrası ön test ve son test alınmıştır. Çalışmanın etkisini ve uygulanan psikoeğitim programının sonucunu sağlamlaştırmak ve bireylerin hangi oturumda ne kadar ilerleme sağladığını görmek adına, her oturumdan sonra üyelere söz konusu testler her hafta düzenli bir şekilde yapılabilir.

Çevrimiçi psikoterapi programları, yüz yüze terapi programlarından farklı mahremiyet ve gizlilik kurallarına sahiptir. İletilen kişisel bilgilerin güvenliği uygulayıcılar tarafından sağlanmalı, bu gizliliğe göre kurallar belirlenerek güvenli bir platform üzerinden oturumlar yürütülmelidir.

Uygulanan çevrimiçi psikoeğitim programının oturumları konu başlıklarına göre farklı görseller ile desteklenerek uygulayıcılar tarafından uygulanabilir.

Uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli çevrimiçi psikoeğitim eğitim programının üçüncü kuşak terapiler ile etkisini artırabileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akkoyunlu, S. ve Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 53-59.
- Alfonsson, S., Johansson, K., Uddling, J., and Hursti, T. (2017). Differences in motivation and adherence to a prescribed assignment after face-to-face and online psychoeducation: An experimental study. *BMC Psychology*, 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0172-5>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition* (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). Psychologists embrace telehealth to prevent the spread of COVID-19. <https://www.apaservices.org/practice/legal/technology/psychologistsembracetelehealth>
- Arimitsu, K., and Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.008>
- Arjanggi, R., and Kusumaningsih, L. P. S. (2016). College adjustment of first year students: The role of social anxiety. *Journal of Education, Health, and Community Psychology*, 5(1), 30–39. <http://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v5i1.4273>
- Arlt, J., Yiu, A., Eneva, K., Dryman, M. T., Heimberg, R. G., and Chen, E. Y. (2016). Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eating Behaviors*, 21, 30-32. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.008>
- Asher, M., Asnaani, A., and Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Atri, A., and Sharma, M. (2007). Psychoeducation. *Californian Journal of Health Promotion*, 5(4), 32-39.

- Baltacı, H. Ş., Kucuker, D., Ozkilic, I., Karatas, U. Y., and Ozdemir, H. A. (2021). Investigation of variables predicting depression in college students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 92, 211-225.
- Barak, A., and Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29, 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., and Kapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109-160.
- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal anksiyete bozukluğu olan hastalarda empati becerisi, aleksitimi, depresyon, anksiyete düzeyleri ile sempatik deri yanıtı ilişkisi ve tıbbi tedavinin etkileri* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Beck, J. S. (2010). Cognitive therapy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
- Bilge, Y., Bilge, Y. ve Ertekin, G. (2016). Ergenlerde iletişim becerileri psikoeğitim programının sosyal fobi üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 199-214. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/54076/733073>
- Bilge, Y., Gül, E. ve Birçek, N. I. (2020). Bir sosyal fobi vakasında bilişsel davranışçı terapi ve sanal gerçeklik kombinasyonu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 158-165. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.61718>
- Bittner, A., Meltzer-Brody, S., and Safford, M. M. (2017). Social anxiety disorder. *American Family Physician*, 95(10), 668-676.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., and 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. DOI 10.1007/s10879-014-9286-8
- Bögels, S. M., Alden, L., Beidel, D. C., Clark, L. A., Pine, D. S., Stein, M. B., and Voncken, M. (2010). Social anxiety disorder: Questions and answers for the DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(2), 168-189. <https://doi.org/10.1002/da.20670>

- Brozovich, F., and Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 891–903. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.01.002>
- Bruce, T. J., and Saeed, S. A. (1999). Social anxiety disorder: A common, underrecognized mental disorder. *American Family Physician*, 60(8), 2311.
- Buckner, J. D., and Schmidt, N. B. (2009). A randomized pilot study of motivation enhancement therapy to increase utilization of cognitive-behavioral therapy for social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 710-715. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.04.009>
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Deneyisel desenler*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., and Delvecchio, G. (2022). The role of acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
- Cândeia, D. M., and Szentágotai-Tátar, A. (2018). The impact of self-compassion on shame-proneness in social anxiety. *Mindfulness*, 9(6), 1816-1824. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0924-1>
- Chapman, T. F., Mannuzza, S., and Fyer, A. J. (1995). Epidemiology and family studies of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 21–40). The Guilford Press.
- Clark, D. M., and 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). The Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). The analyses of variance. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. 274-87.
- Colón, Y., and Stern, S. (2011). *Counseling groups online: Theory and framework in online counseling* (pp. 183-202). Academic Press.

- Crome, E., Grove, R., Baillie, A. J., Sunderland, M., Teesson, M., and Slade, T. (2015). DSM- IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(3), 227-235. DOI: 10.1177/0004867414546699
- Cuming, S., and Rapee, R. M. (2010). Social anxiety and self-protective communication style in close relationships. *Behaviour Research and Therapy*, 48(2), 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.010>
- Çakır, S. (2010). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı olarak hazırlanan sosyal kaygıyla başa çıkma programının lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.
- Demir, S., and Ercan, F. (2022). The effectiveness of cognitive behavioral therapy-based group counseling on depressive symptomatology, anxiety levels, automatic thoughts, and coping ways in Turkish nursing students: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 113-123. DOI: 10.1111/ppc.13073
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal kaygı bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3 (Ek 2), 3-21.
- Dilek, C. (2010). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi
- Dryman, M. T., McTeague, L. M., Olino, T. M., and Heimberg, R. G. (2017). Evaluation of an open-access CBT-based Internet program for social anxiety: Patterns of use, retention, and outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(10), 988-997. <https://doi.org/10.1037/ccp0000232>
- Eldoğan, D. (2018). Sosyal anksiyete bozukluğunun alt tipleri: Heterojen bir tanı kategorisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 202-217.
- Erkan, S., Çankaya, Z. C., Terzi, Ş. ve Özbay, Y. (2011). Üniversite psikolojik danışma ve rehberlik merkezlerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(22), 174-198.
- Esbjørn, B. H., Falch, A., Walczak, M. A., Normann, N., and Breinholst, S. (2021). Social anxiety disorder in children: Investigating the relative contribution of automatic

- thoughts, repetitive negative thinking, and metacognitions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 159-171. doi:10.1017/S1352465820000430
- Fidelity, B. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder. Flexibility Within Fidelity: Breathing Life into a Psychological Treatment Manual, 5, 9-14.
- Fuentes-Rodriguez, G., Garcia-Lopez, L. J., and Garcia-Trujillo, V. (2018). Exploring the role of the DSM-5 performance-only specifier in adolescents with social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 270, 1033-1038. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.052>
- Furmark, T. (2000). Social phobia: From epidemiology to brain function [Doctoral Dissertation]. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Germer, C. K., and Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.21966>
- Gharraee, B., Tajrishi, K. Z., Farani, A. R., Bolhari, J., and Farahani, H. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *International Journal of Life Science and Pharma Research*, 8(4), 1-9.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., and Chan, S. W. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence*, 69, 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.005>
- Glashouwer, K. A., Vroling, M. S., de Jong, P. J., Lange, W. G., and de Keijser, J. (2013). Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.004>
- Gyani, A., Shafran, R., Myles, P., and Rose, S. (2014). The gap between science and practice: How therapists make their clinical decisions. *Behavior Therapy*, 45(2), 199-211. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.003>

- Hedman, E., Botella, C., and Berger, T. (2016). *Internet-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder*. In *Guided internet-based treatments in psychiatry* (pp. 53-78). Springer, Cham.
- Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01183-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01183-0)
- Hofmann, S. G. (2012). Social anxiety disorder: A review of epidemiology, mechanisms, and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 14(2), 191-201.
- Hofmann, S. G., and Otto, M. W. (2008). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder-specific treatment techniques. *Routledge*, 6(2), 249-257. <https://doi.org/10.4324/9780203927526>
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., and Turk, C. L. (2006). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach*. Oxford University Press.
- Hossain, M. S., Muhammad, N., and Rathi, S. R. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavior 9Group Therapy (CBGT) in Reducing Social Anxiety. *Indian Journal of Psychology*, 61(3), 521-631.
- Huisman, P., and Kangas, M. (2018). Evidence-based practices in cognitive behavior therapy (CBT) case formulation: What do practitioners believe is important, and what do they do? *Behaviour Change*, 35(1), 1-21. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.5>
- Humer, E., and Probst, T. (2020). Provision of remote psychotherapy during the COVID-19 pandemic. *Digital Psychology*, 1(2), 27-31. <https://doi.org/10.24989/dp.v1i2.1868>
- Iancu, I., Lupinsky, Y., and Barenboim, D. (2015). Negative and positive automatic thoughts in social anxiety disorder. *Israel Journal of Psychiatry*, 52(2), 129.
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., and Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, 96-101.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O. ve Kuğu, N. (2000). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.
- Jefferies, P., and Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS One*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>

- Kacur, M. ve Atak, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla baş etme yolları. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(1), 273-297.
- Kanai, Y. (2015). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Exploring the essence based on current trends in research. *Anxiety Research*, 7(1), 40-51.
- Koerner, N., Antony, M. M., Young, L., and McCabe, R. E. (2013). Changes in beliefs about the social competence of self and others following group cognitive-behavioral treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 256-265. DOI 10.1007/s10608-012-9472-5
- Kupfer, D. J. (2022). Anxiety and DSM-5. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 24(1), 9-19.
- Kurtoğlu, M. (2019). The effect of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) on levels of anxiety, rumination, and self-compassion in university students with social anxiety disorder (SAD). *Journal of Behavioural Sciences*, 27(2), 93-102.
- Lange, W., Rinck, M., and Becker, E. S. (2014). *Behavioral deviations: Surface features of social anxiety and what they reveal*. In J. Weeks (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 345-365). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch16>
- Leichsenring, F., and Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Leigh, E., and Clark, D. M. (2016). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A developmental case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 1-17. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000715>
- Lin, Z., Zhang, J., Wu, F., Xu, K., Peng, M., Wang, C., and Chen, L. (2022). Internet-based cognitive-behavioral therapy combined with attentional bias modification training in generalized anxiety disorder: A randomized, controlled multi-session experiment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(3), 291-307. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000480>
- Liu, X., Yang, Y., Wu, H., Kong, X., and Cui, L. (2020). The roles of fear of negative evaluation and social anxiety in the relationship between self-compassion and loneliness: A serial mediation model. *Current Psychology*, 39(4), 563-574. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01001-x>

- Makadi, E., and Koszycki, D. (2020). Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness*, 11(2), 480-492. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12671-019-01270-z>
- McCarthy, O., Hevey, D., Brogan, A., and Kelly, B. D. (2013). Effectiveness of a cognitive behavioural group therapy (CBGT) for social anxiety disorder: Immediate and long-term benefits. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 6. <https://doi.org/10.1017/S1754470X13000111>
- Mercan, Ç. S. ve Yavuzer, H. (2007). Bilişsel-davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş sosyal beceri eğitiminin ergenlerin sosyal kaygı düzeyine etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1187-1202.
- Morrison, A. S., and Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249-274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Mukaddes, N. M. (1995). Çocukluk çağında görülen sosyal fobi olgularında fluoksetin'in etkinliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 5, 1-4.
- Muris, P., Mayer, B., Den Adel, M., Roos, T., and van Wamelen, J. (2009). Predictors of change following cognitive-behavioral treatment of children with anxiety problems: A preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(1), 139-151. DOI 10.1007/s10578-008-01167
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211. <https://doi.org/10.1159/000228021>
- Neff, K. D. (2022). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., and Tóth-Király, I. (2022). *Self-Compassion Scale (SCS)*. In *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1-22). Cham: Springer International Publishing.
- Neff, K. D., and Knox, M. (2016). Self-compassion. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopaedia of personality and individual differences* (pp. 1-8). Springer.

- Niles, A. N., Axelsson, E., Andersson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Andersson, G., and Ljótsson, B. (2021). Internet-based cognitive behavior therapy for depression, social anxiety disorder, and panic disorder: Effectiveness and predictors of response in a teaching clinic. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103767. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103767>
- Nordmo, M., Sinding, A. I., Carlbring, P., Andersson, G., Havik, O. E., and Nordgreen, T. (2015). Internet-delivered cognitive behavioral therapy with and without an initial face-to-face psychoeducation session for social anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 2(4), 429-436. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.10.003>
- Oruç, T. (2013). *Üniversite öğrencilerinde psikososyal değişkenlere göre yalnızlık ile otomatik düşünceler ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Özer, Ö. ve Yalçın, İ. (2020). Bilişsel-davranışçı terapiye dayalı psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 161-168. <https://doi.org/10.47770/ukmead.788859>
- Patterson, M. L., and Ritts, V. (1997). Social and communicative anxiety: A review and meta-analysis. *Annals of the International Communication Association*, 20(1), 263-303. <https://doi.org/10.1080/23808985.1997.11678944>
- Pauley, G., and McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 129-143. <https://doi.org/10.1348/147608309X471000>
- Sayın, A. (2007). Paroksetinin Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tedavisinde Kullanımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 11-15.
- Sayın, A. (2007). Sosyal anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 3-10.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., and Weissman, M. M. (1992). Social phobia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 53(6), 322-329.

- Schneier, F., and Goldmark, J. (2015). *Social anxiety disorder*. In Anxiety disorders and gender (pp. 49-67). Springer.
- Shidara, K., Tanaka, H., Adachi, H., Kanayama, D., Sakagami, Y., Kudo, T., and Nakamura, S. (2021). *Relationship between Mood Improvement and Questioning to Evaluate Automatic Thoughts in Cognitive Restructuring with a Virtual Agent*. In 2021 9th International Conference on Affective Computing and Intelligent Interaction Workshops and Demos (ACIIW) (pp. 1-5). IEEE.
- Shirotsuki, K., and Noda, S. (2018). *Cognitive behavior therapy and mindfulness-based intervention for social anxiety disorder*. In Anxiety disorders from childhood to adulthood (pp. 1-19). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.72698>
- Shriharsh, V., Sippy, R., Nijhawan, A., Bhatia, T., Mukit, S. R., Garg, K., and Deshpande, S. N. (2003). Effect of cognitive behavior therapy on adjustment, intensity of symptoms and automatic thoughts in schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 45(4), 221.
- Sokol, L., and Fox, M. (2019). *The Comprehensive Clinician's Guide to Cognitive Behavioral Therapy*. PESI.
- Stein, M. B., and Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiology, assessment, and treatment. *Depression and Anxiety*, 11(2), 68-72. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1606>
- Şirin, H. ve İzgar, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerileri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 12(1), 254-266.
- Teale Sapach, M. J., and Carleton, R. N. (2022). Self-compassion training for individuals with social anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-20.
- Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, G., and Mahoney, A. (2008). Shyness 3: Randomized controlled trial of guided versus unguided Internet-based CBT for social phobia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(12), 1030-1040.
- Tompkins, T. L., Hockett, A. R., Abraibesh, N., and Witt, J. L. (2011). A closer look at co-rumination: Gender, coping, peer functioning, and internalizing/externalizing problems. *Journal of Adolescence*, 34(5), 801-811.

- Usta, F. (2017). *Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psikoeğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi* [Doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Van Bockstaele, B., and Bögels, S. M. (2014). *Mindfulness-based therapy for social anxiety disorder*. In *Social Anxiety* (pp. 729-751). Academic Press.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., and Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Wessely, S., Bryant, R. A., Greenberg, N., Earnshaw, M., Sharpley, J., and Hughes, J. H. (2008). Does psychoeducation help prevent post traumatic psychological distress? *Psychiatry*, 71(4), 287-302.
- Whitfield, G. (2010). Group cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(3), 219-227. doi: 10.1192/apt.bp.108.005744
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., and Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(6), 979-995. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., and Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20. doi: [10.1016/j.invent.2020.100317](https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317)
- Wittchen, H. U., and Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 4-18. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x>
- Yelpaze, İ. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi* [Doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Yıldız, M. (2017). Ergenlerde olumsuz otomatik düşüncelerin sosyal becerilere etkisi. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-55.

- 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.
- Yu, M., Lv, F., Liu, Z., and Gao, D. (2022). How negative automatic thoughts trigger Chinese adolescents' social anxiety: The mediation effect of meta-worry. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03229-1>



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Yaşınız:

Okuduğunuz Bölüm:

Sınıfınız? 1 ()

2 ()

3 ()

4 ()

5 ()

6 ()

Nerede yaşıyorsunuz?

Yalnız yaşıyorum. ()

Öğrenci yurdunda yaşıyorum ()

Paylaşımlı bir evde yaşıyorum ()

Ailemle (ebeveynler, kardeşler vs.) birlikte yaşıyorum ()

Partnerimle yaşıyorum ()

EK-2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Uyarılar: Tüm seçeneklere geçen haftayı düşünerek-buğn de dhil olacak şekilde puan veriniz. Eğer durumlardan biri geçen hafta içerisinde oluşmadıysa, bu durumla karşılaştığınızda göstereceğiniz tepkiyi puanlayınız. Her bir durum için (yaşanmış olan ya da yaşanmış olduğu varsayılan) hem “korku ya da anksiyete”nin derecesini hem de “kaçınma” sıklığını puanlayınız.

Korku ya da anksiyete

- 0=yok
- 1=hafif
- 2=orta
- 3=şiddetli

Kaçınma

- 0=asla (% 0)
- 1=ara sıra (% 1-33)
- 2=sıka (% 34-67)
- 3=genellikle (% 68-100)

Topluluk içerisinde telefon etmek.

Küçük bir grupla beraber bir aktiviteye katılmak.

Toplulukta yemek yemek.

Toplulukta içecek içmek.

EK-3. Otomatik Düşünceler Ölçeği

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

Hiç Aklımdan geçmedi

Ender olarak aklımdan geçti

Arada sırada aklımdan geçti

Sık sık aklımdan geçti

Hep aklımdan geçti

Ne kadar aklınızdan geçti?

Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor

Hiçbir işe yaramıyorum

Neden hiç başarılı olamıyorum

Beni hiç kimse anlamıyor

EK-4. Öz Şefkat Ölçeği

Değerli katılımcı, aşağıdaki maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız.

1=Hiçbir zaman

2=Nadiren

3=Bazen

4=Sık sık

5=Daima

1. Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.
2. Beğenmedim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.
3. Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.

EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu Bilgilendirilmiş Onam Formu, Akdeniz Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı, Tez kapsamında gerçekleştirilecek olan psikoeğitim programına katılan üyeler için hazırlanmıştır.

Üniversite öğrencilerine yönelik sosyal kaygıyı azaltmak amacıyla 6 hafta sürecek olan sosyal kaygıyı azaltmaya yönelik psikoeğitim programı gerçekleştirilecektir. Bu program içerisinde sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat ile ilgili egzersizler ve çalışmalar yer almaktadır. Gerçekleştirilecek programın etkililiğini araştırmak amacıyla da bir çalışma gerçekleştirilecektir. Bu amaç doğrultusunda haftada bir gün 90 dakika olacak şekilde çevrimiçi uygulamalar planlanacaktır. Program öncesinde ve sonrasında sizlerin sosyal kaygı, otomatik düşünceler ve öz şefkat düzeylerinizi belirlemek amacıyla bazı ölçekler uygulanacaktır. Psikoeğitim programı Akdeniz Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Zohre SAFAROVA tarafından Akdeniz Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR'ın danışmanlığında yürütülecektir. Belirtilen çalışmaya katılım öğrencinin bilgisi ve onayı ile olmaktadır. Kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır ve başka herhangi bir amaçla paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgiler araştırma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Zohre SAFAROVA

ONAY

"18 yaşında veya daha büyüğüm, çalışma ile ilgili bilgilendirmeyi okudum ve anladım. Çalışmayla ilgili yeteri kadar bilgi sahibiyim. Araştırmaya katılma konusunda tamamen gönüllüyüm. Cevaplarımın isimsiz/anonim olarak araştırma amaçlı kullanılmasına izin veriyorum.

() Onaylıyorum () Onaylamıyorum

İmza:

Adı Soyadı:

EK-6. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 10.06.2022-379291



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KURUL KARARI



TOPLANTI TARİHİ : 10.06.2022
TOPLANTI SAYISI : 10
KARAR SAYISI : 232

Üniversitemiz Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi **Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ**'nin danışmanlığını, **Zohra SAFAROVA**'nın araştırmacılığını üstlendiği, *"Bilişsel Davranışçı Temelli Sosyal Kaygıyı Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi"* konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
Kurul Başkanı

Başkan
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA

Başkan Yrd.
Prof. Dr.
Sibel MEHTER AYKIN
(İzinli)

Üye
Prof. Dr.
Ebru İÇİGEN

Üye
Prof. Dr.
Nurşen ADAK

Üye
Prof. Dr.
Sibel PAŞAOĞLU YÖNDEM

Üye
Prof. Dr.
Taner KORKUT

Üye
Prof. Dr.
Gökhan AKYÜZ

EK- 7. Ölçek İzinleri

Zohra

Öz Şefkat Ölçek izni

To:

18 April 2022 17:38

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans 202054010003 numaralı öğrencisi Zohra Safarova, Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Zöhre

musa

Re: Öz Şefkat Ölçek izni

To:

18 April 2022 22:13

Zöhre Hocam merhaba,
ölçek maddelerini ekte gönderiyorum.
Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ hoca benim yüksek lisans tez jürimdeydi. Çok değerli katkıları olmuştur. Lütfen saygı ve selamlarımı iletin.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Saygılarımla.
Musa
Uzman Psikolojik Danışman

Zohra Safarova

18 Nis 2022 Pzt, 17:38 tarihinde şunu yazdı:

Zohra Safarova

Sosyal kaygı ölçek izni

To:

17 April 2022 21:54

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans 202054010003 numaralı öğrencisi Zohra Safarova, Doç. Dr. S. Gülfem ÇAKIR ÇELEBİ danışmanlığında yürüttüğüm tez çalışmamda ölçeğinizi kullanmak için izninizi istiyorum.

Saygılarımla,
Zöhre

Tülin

Re: Sosyal kaygı ölçek izni

To:

18 April 2022 18:24

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve makaleyi ekte yolluyorum. "Korku/Anksiyete" ve "Kaçınma" alt-ölçekleri için tüm maddeler ayrı ayrı toplanıyor; ancak bu 2 alt-ölçek korelasyonu yüksek olduğu için ikisinin toplamı "toplam sosyal kaygı" puanı olarak da kullanılabilir.

İyi çalışmalar dilekleriyle.

Prof. Dr. Tülin
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Rektör Yardımcısı
06800 Ankara
TÜRKİYE

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Zohra SAFAROVA

Doğum Yeri ve Tarihi :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Akdeniz Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Yüksek Lisans Öğrenimi : Akdeniz Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Stajlar :

Çalıştığı Kurumlar :

İletişim

E-Posta Adresi :

Tarih :

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORJİNALLIK RAPORU

% **17**
BENZERLİK ENDEKSİ

% **17**
İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**
YAYINLAR

%
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	www.erisiyayinlari.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.ulead.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	9lib.net İnternet Kaynağı	<% 1

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Akdeniz Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☒ Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

.01.2023

Zohra SAFAROVA