

PAPER DETAILS

TITLE: DAVRANIS DENEYLERININ SOSYAL ANKSIYETEDDE KULLANILMASI

AUTHORS: Halil TANYIL,Zafer BEKIROGULLARI

PAGES: 1642-1655

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/833538>

DAVRANIŞ DENEYLERİNİN SOSYAL ANKSİYETEDİ KULLANILMASI

BEHAVIORAL EXPERIMENTS IN SOCIAL ANXIETY

Halil TANYIL¹ – Zafer BEKİROĞULLARI²

Öz

Dünya çapında görülme oranı en yüksek psikolojik sıkıntılardan biri olarak sosyal anksiyete karşımıza çıkmaktadır. Sosyal anksiyete kişinin olası maruz kalacağı ve başkaları tarafından gözlemlenebileceği, bir veya birden fazla sosyal ortam hakkında duyduğu belirgin korku ve endişe şeklinde tanımlanabilmektedir. Bu bireyler sosyal ortamlara maruz kaldığında yüksek seviyede stres hissederler ve sonucunda ise sosyal ortamlardan kaçınırlar. Bu kaçınma davranışı sonucunda ise daha düşük sosyo-ekonomik statü ve partner bulamama gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sosyal anksiyetenin tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin etkinliği yapılan araştırmalar ile ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışma bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını kullanarak uygulanacak olan davranış deneyi ile deneylerin etkinliğine katkı koymak amaçlanmıştır. Bu bağlamda 22 yaşında kadın bir üniversite öğrencisi ile sekiz seans gerçekleştirilmiştir. Terapi sürecinin etkinliği danışandan alınan bilgiler ve uygulanan Liebowitz Sosyal Kaygı ölçeğinden elde edilen bilgiler ile ölçülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda danışandan ve ölçekten elde edilen bilgiler doğrultusunda danışanın sosyal ortamlarda daha rahat iletişim kurabildiği, güvenlik sağlama davranışlarını kullanmadığı ve olumsuz otomatik düşüncelere meydan okuyarak alternatif ve işlevsel düşüncelere yönelebildiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Davranış Deneyleri, Sosyal Anksiyete

Abstract

Social anxiety is seen as one of the highest psychological problems in the world. Social anxiety can be defined as a person's potential fear and anxiety about one or more social situations in which they can be exposed and observed by others. These individuals experience high levels of stress when exposed to social environments and, as a result, avoid social environments. As a result of these avoidance behaviors, they are faced with risks such as lower socio-economic status and not finding partners. Efficacy of cognitive behavioral therapy in the treatment of social anxiety was revealed by many studies. This study aims to contribute to the efficacy of the experiments by using the cognitive behavioral therapy approach and using the behavioral experiments. In this context, eight sessions were held with a 22-year-old female university student. The effectiveness of the therapy process was measured by information from the client and from Liebowitz Social Anxiety Scale. In accordance with the information obtained from the client and the scale it has been observed that she is able to communicate more easily in the social environments, does not use the safety behaviors and can find to alternative and functional thoughts by challenging her negative automatic thoughts.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Behavioral Experiments, Social Anxiety

¹ Dr., Future Academy London, W1F 8EY, United Kingdom, halilhassan95@hotmail.com,
Orcid: 0000-0002-1314-4017

² Dr., Yakınoğlu Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, dr.psk.bekir@gmail.com,
Orcid: 0000-0003-1549-7171

Giriş

Yetişkinlerde sosyal anksiyetenin dünya çapında görülme oranı %5'tir. Bu yaygınlığı ile birlikte sosyal fobi en çok görülen mental bozukluklardan biri olarak kabul edilmektedir (Moscovitch,2009). Bu bozukluk kısaca kişinin olası maruz kalacağı ve başkaları tarafından gözlemlenebileceği, bir veya birden fazla sosyal ortam hakkında duyduğu belirgin korku ve endişe şeklinde tanımlanabilmektedir. Topluluk önünde konuşma, randevulara ya da partilere katılma, yeni insanlar tanıma, konuşma başlatma veya sürdürme, başkaları tarafından gözlemlenme ve otorite sahibi birine konuşma gibi durumlar bu bireylerin korktuğu sosyal ortamlara örnektir (Stein ve Stein, 2008). Bu durumdan muzdarip bireyler sosyal ortamlara maruz kaldığında yüksek seviyede stres hissederler ve sonucunda ise sosyal ortamlardan kaçınırlar. Bu kaçınma davranışı sonucunda ise daha düşük sosyo-ekonomik statü ve partner bulamama gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Veale, 2003). Bu risklere ek olarak sosyal anksiyeteli bireylerin diğer insanlara göre üniversiteden mezun olma ve yönetici ya da idareci pozisyonlarında iş bulma olasılıklarının daha düşük olduğu yapılan çalışmalar sonucunda görülmüştür (Katzelnick vd, 2001).

Sosyal anksiyeteli bireyler ile çalışırken psikolojik müdahale her ne kadar mümkün olsa da terapötik olarak zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik olarak yapılan müdahalelere bakıldığında en etkili olarak Bilişsel Davranışçı Terapinin öne çıktığı görülmektedir (Wells ve Papageorgiou, 2001). Bazen terleme, kekeleme, titreme ve kızarma gibi semptomları göstermeselerde hastaların bu semptomları gösterdiklerini düşünmeleri yeterlidir, bu yüzden sosyal anksiyete akılda olanın olması şeklinde de görülebilir. Bu bağlamda Bilişsel Davranışçı Terapi kapsamında tasarlanan davranış deneyleri danışanlara sosyal ortam ile ilişkili korku ve endişelerini bir kez daha ama bu kez işlevsel ve doğru şekilde değerlendirmek için yardımcı olmaya çalışırken tedavinin de merkezi bir parçasını oluşturmaktadır (Levy vd, 2004).

1643

Tüm bu bilgiler sonucunda anlaşılabileceği gibi sosyal anksiyetenin insanların hayatı üzerinde çok büyük bir etkisi bulunmaktadır. Birçok bireyin sosyal ve özel hayatı kötü yönde etkilenmekte, işlevselliğini kaybettirmekte ve yaşam standartlarını düşürmektedir. Bu nedenle bu bozukluğa sahip olan bireylerin gerekli psikolojik müdahaleleri alabilmeleri çok büyük önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunun temel amaçları sosyal anksiyeteyi bilişsel davranışçı yaklaşım ile açıklamak, tedavi sürecinde merkezi bir rol oynayan davranış deneylerinin nasıl uygulanması gerektiğine vurgu yaparak danışan ile geçirilen süreci anlatmak ve davranışsal deneylerin sosyal anksiyetede etkinliğine katkı koymaktır.

Bilişsel Davranışçı Terapi ve Sosyal Anksiyetenin Bilişsel Davranışçı Açıklaması

Bilindiği üzere bilişsel davranışçı terapi çok çeşitli ruh sağlığı sorunlarına yardımcı olabilen, zaman sınırlı, önceden yapılandırılmış olan, bilişsel ve davranışsal yetileri öğretmek bireylere sosyal dünyasında işlevsel davranmayı öğretmeyi hedefleyen ve kişilerin düşündükleri şeylerin duğu ve davranışlarını nasıl etkilediğinin ortaya çıkaran bir terapi çeşitidir (Heimberg, 2002). Sıkıntılı anlarda insanlar kendileri hakkında işlevsel olmayan olumsuz düşüncelere kapılabilir. Bunlara olumsuz otomatik düşünceler de denebilir. Bu düşünceler bireyin duygularını kötü yönde etkilerken davranışları da duygularını orantılı şekilde şekillendirmektedir. Bilişsel davranışçı terapi insanların bilişsel kısmı yaşadıkları olayları nasıl algıladığını ortaya çıkarırken, onların olumsuz otomatik düşüncelerine yeni alternatif bakış açıları ya da düşünceleri de üretmeye teşvik etmeye çalışmaktadır. Böylelikle danışanlara daha faydalı değerlendirme ve düşünme olanakları sağlanabilir. Bilişsel davranışçı terapinin davranış kısmı ise psikolojik rahatsızlığa sebep olan ya da onların devam etmesini sağlayan kaçınma davranışlarını, azalmış aktivite ve işlevsel olmayan davranışlar gibi durumları fak edip gerekli müdahaleler ile bunları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

Tüm bunları yaparken ödevler de sürecin kendisi kadar büyük önem taşır. Öğrenilen becerilerin pekiştirilmesi, süreci kolaylaştırmak, hedefe dönük ödevler ile hedefi kaybetmeyi önlemeyi amaçlamaktadır. Davranışsal deneyler, otomatik düşüncelerin kayıt altına alınması, problem çözme becerileri ve sonraki görüşmeye hazırlık yapma ve buna benzer birçok ödevler ile danışana bilişsel davranışçı terapinin yaşam tarzı haline gelmesi açısından yardımcı olunabilmektedir (Beck, 2016; Roth ve Fonagy, 2004).

Sosyal anksiyetenin bilişsel perspektifine göre bireyler sosyal bir ortamda reddedilecekleri, küçük düşecekleri ve gülünç bir duruma düşecekleri yolunda çarpık düşünceleri bulunmaktadır. Bu düşüncelerinin doğrultusunda sosyal anksiyeteli bireyler sosyal duruma maruz kaldıklarında veya öncesinde kaygı yaşamaktadırlar (Özgüven ve Sungur, 1998; Aktaran: Fıstıkcı, Keyvan, Erten, Duran ve Sungur, 2015). Sosyal anksiyetesi olan bireylerin erken yaşam deneyimleri tarafından kendileri ve sosyal dünya ile ilgili oluşturulmuş olan varsayımları bulunmaktadır. Sosyal olarak yüksek performans standartların belirlenmesi, davranış biçiminin sonucu ile ilgili olumsuz koşullu inanışlar ve bireyin kendi ile ilgili olumsuz inanışları içerik olarak bu varsayımları oluşturmaktadır (Clark, 2001). Sosyal anksiyetesi olan bireylerin yaklaşmakta olan sosyal durum ile ilgili bazı öngörülerini bulunmaktadır. Bu noktada az önce bahsedilen içerikte olan öngörüler de bireyin sosyal ortama maruz kalırmışçasına kaygılanmasına sebep olur. Bu bireyler mutlaka kendilerini bir sosyal ortamda bulmaktadırlar, tamamen kaçınmaları mümkün değildir. Duruma maruz kalındığında bilişsel süreçlerin harekete geçmesiyle, sosyal anksiyeteli birey kaygıyı yaratan önyargı ve varsayımlara odaklanmakta ve bu kaygı ile baş edebilmek için işlevsiz olan güvenlik sağlama davranışları sergilemektedir (Beck ve Clark, 2010). Başka bir deyişle; sosyal anksiyeteli birey sosyal olarak olumsuz değerlendirilme tehdidi altında hissettiğinde dikkatini tamamen kendine yöneltip kendini gözlemlemeye başlar, ardından kendi ile ilgili olan olumsuz varsayımlarına erişiminin kolay olmasından kaynaklı olarak bu düşüncelerinin içeriğini genelleyerek diğerlerinin kendisi hakkında olumsuz değerlendirmeler yaptığı kanaatine varmaktadır. Bu noktadan bireyler birçok farklı şekilde güvenlik sağlama davranışı arayışı içerisine girerler. Korkulan durum gerçekleşmemiş olsa bile bireyler bu davranışı sergilediklerinden korkulan durumun aslında gerçekleşmediğinin ve gerçekleşme olasılığının düşüklüğünün farkına varamayıp, bu durumu güvenlik sağlama davranışına yorarlar . Bu şekilde de anksiyetenin korunmasına farkında olmadan katkıda bulunurlar. Kızarmaktan endişe duyan birinin camı açması, sıcak içeceklerden kaçınması, kızaran bölgenin kapatılması için atkı ve benzeri kıyafetlerin kullanılması sosyal anksiyetesi olan bireylerde sıkça rastlanan güvenlik sağlama davranışlarına örnek olabilmektedir (Clark, 2001). Bununla doğru orantılı olarak olay sonrasında taraflı ve olumsuz yapılan değerlendirilme ayrıntılı hatırlama gibi süreçlerin dahil olması da bu kaygının korunmasında önemli bir rol oynamaktadır (Brozovich ve Heimberg, 2008).

Sosyal anksiyetesi olan bireylerdeki bilişsel davranışçı yaklaşımın kullandığı teknikler göz önünde bulundurulduğunda bu bireylerde bilişsel yeniden yapılandırmanın ve davranış deneylerinin etkinliğinin oldukça fazla olduğu görülmektedir (Davidson vd, 2004). Bunlara ek olarak danışan ile formülasyon oluşturulması, güvenlik sağlama davranışlarını kaldırarak bireyin dikkatini kendinde uzaklaştırılması, kendilik imajının düzeltilmesi, tahmin ve varsayımlara meydan okunması ve nüks önleme çalışmalarının yapılması da tedavinin aşamalarını oluşturabilmektedir (Tarrier, Wells ve Haddock, 2000).

Davranışsal Deneylerin Sosyal Anksiyetede Kullanımı

Bu olgu sunumunun odak noktası davranış deneylerinin etkinliğine katkı koymak olduğundan tedavi aşamalarından bunun üzerine yoğunlaşılacaktır. Davranış deneyleri terapist ve danışan ile birlikte aşama aşama tasarlanan, danışanın düşünce ve inançlarının

gerçekliğini ve geçerliliğini test ederek danışana yardım eden, bunu yaparken de güvenlik sağlama davranışlarını ortadan kaldırarak danışanın dikkatini kendinden dışarıya yöneltmeyi hedefleyen deneylerdir (Hoffman, 2007; Clark vd, 2006). Literatüre bakıldığında terapistlerin sosyal anksiyetenin tedavi sürecinde davranışsal deneylerin kullanılarak işlevsel olmayan düşüncelere gerçek sosyal ortamların kullanılarak meydan okunması yaklaşımı içerisinde bulunması gerektiği belirtilmektedir. Böylelikle hastanın sosyal ortam ile ilgili algıladığı küçük düşürücü olarak gördüğü şeyleri yapması ile sonuçları değerlendirilebilir hale gelebilmektedir. Bu şekilde süreç içerisinde hastanın öğrendiği tüm becerilerin davranışsal deneyler ile pekiştirilmesi, yeni bilginin kazanılması ve düşüncelerin değişmesinin daha kolay bir hale gelmesi amaçlanmaktadır (Hoffman ve Otto, 2008; Salkovskis, 1991).

Davranış deneyler kendi içerisinde iki farklı çeşit bulundurmaktadır. Bazı deneyler gözleme dayalı olabilirken, bazıları ise terapist ve danışanın aktif olarak rol aldığı deneyler olabilmektedir. Bu deneyler esnasında anket, gözlem, internetten araştırma gibi birçok araç kullanılarak da bilgi toplanabilmektedir. Davranış deneyi desenleri ise keşif deneyleri ve hipotez testi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hipotez testi kullanılırken ki amaç danışanın hipotezi ile alternatif ve yararlı olan bir hipotezi karşılaştırmaktır. Başka bir deyişle yararsız bir biliş ile yeni ve daha işlevsel olan bir bakış açısının değerlendirilebilmesini sağlamaktır. Öte yandan keşif deneyleri ise hastaların bir problemi sürdüren süreçler hakkında bilgi sahibi olmadığı zamanlarda formülasyon oluşturmak, tedavi stratejilerini belirlemek ve yeni bakış açıları kazandırmak adına kullanılmaktadır (Levy vd, 2004).

Deney sürecinden kısaca bahsetmek gerekirse ilk olarak danışanlardan deneyin sonucu ile ilgili varsayım ve bir alternatif hipotez istenmektedir, ardından deneyin yapılması ile birlikte öğrenilen ya da oluşturulan yeni işlevsel düşünceler sonuçlar çerçevesinde değerlendirilir. Bu deneyler terapi seansları içerisinde gerçekleşmesi ile birlikte ödev olarak da verilebilmektedir. Konu ile ilgili araştırmacılar ve yazarlar davranış deneyleri ve bilişsel teknikler ile birlikte danışanın düşüncelerini ve inançlarını yeniden yapılandırmanın birbirini tamamlayıcı olduğunu belirtmektedir (Levy, 2003). Başka bir deyişle psikolojik tedavi sürecinde danışan ile birlikte davranışsal deneyleri uygularken bir yandan olumsuz otomatik düşünceleri ile birlikte çalışmak ve bunları yeni ve işlevsel olanları ile değiştirmek önemlidir.

Davranış deneyleri tasarlanırken bu tekniğin başarılı olabilmesi için tasarlanması esnasında dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Bunların ilki deneyin yapılma amacının ve neyin hedeflendiğinin kesin olmasıdır. Genellikle hedef işlevsel olmayan düşünce ya da davranışlara meydan okumaktır. İkincisi danışan ve terapistin işbirliği içerisinde beyin fırtınası yaparak deney için zaman, mekan, deney için gerekli araçlar ya da başka insanlar ve deneyin hangi aşamasında neyin nasıl yapılacağı gibi konuların üzerinde tartışmasıdır. Bu noktada yaratıcı olarak danışanın dikkat ve ilgisinin çekilmesi çok önemlidir. Danışan kendi olumsuz düşüncesine meydan okuyan bir deney ile ilgili fikir sahibi ise, motivasyon ve uyum sağlamak adına gerekli düzenlemelerin yapılarak deneyin yapılması önemlidir. Bu aşamada karar alınan şeylerin liste şeklinde yazılması deney sürecinde aşamaların sırası ile gerçekleştirilmesinde ve basamaklar geçilirken ki duygu değişimlerinin not alınmasında önem taşımaktadır. Üçüncü dikkat edilmesi gereken nokta deney aşamasında ve sonucunda öğrenilen şeylerin unutulmaması ve öğrenime katkıda bulunması için bir kayıt şekli üzerinde uzlaşma sağlamaktır. Bu şekilde deney sonrasında değerlendirme seansı ilerleyen günlerde yapılacak ise bilginin kaybolmasının da önüne geçilebilir. Dördüncü dikkat edilmesi gereken nokta deney esnasında oluşabilecek olası problemlerin konuşulurak alternatif aşamaların oluşturulmasını içermektedir. Beşinci dikkat edilmesi gereken nokta deney sonrasında danışanın ve terapistin birlikte deneyin özetini yaparak ulaşılan sonucun tartışılmasıdır. Bu aşamada konuşulan şeyler yazılarak bir kopyası da danışana eve götürmek üzere verilebilir. Son olarak deney bir şekilde yarı tamamlanmış ya da tamamlanamamış ise

veya istenilen sonuç ile ilgili çelişkili noktalar varsa tüm basamaklara dikkat edilerek yeni bir deneyin tasarlanmasını içermektedir (Harvey ve Talbot 2011; Levy vd, 2004).

Yapılan araştırmaların sonucunda sosyal anksiyete ve onun olumsuz getirileri ile başa çıkmak, sosyal ortamın tehlike olarak algılanmasını önlemek, sağlıklı sosyal beceriler geliştirmek ve işlevsel olmayanları ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda davranış deneylerine kadar olan sürede danışana süreç ve sosyal kaygı hakkında psikoeğitimin verilerek farkındalık kazandırmak, değişim için motivasyon ve uyum oluşturmak, sosyal ortamlar ile ilgili olumsuz otomatik düşünceleri ortaya çıkartarak yerine alternatifler bulmak, stres ve kaygı anlarında rahatlatma yollarını öğretmek gibi aşamalar bilişsel davranışçı terapi kapsamında planlanmış olan uygulamaya dahil edilmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında yapılan çalışma bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını kullanarak uygulanacak olan davranış deneyi ile davranış deneylerinin sosyal anksiyete üzerindeki etkinliğine katkı koymayı ve benzer bulguları desteklemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Olgu çalışmasını bir vakaya odaklanan araştırma yöntemi olarak tanımlayabiliriz. Bu desen danışman ya da danışanın problemin çözülmesi aşamasındaki tecrübelerini gözlemlemeyi amaçlarken buna ek olarak vakanın neden öyle olduğunu ve tedavi planını da yazılı bir anlatı ile okurlara aktarmayı da hedeflemektedir (Flyvbjerg, 2011). Bu bağlamda gerçekleştirilen terapi sürecini anlatmak adına bu desenin kullanılması seçilmiştir.

Bu çalışmanın örneklemini şikayetleri ile servisine başvuran danışanın oluşturmaktadır. Danışanın devam eden süpervizyon süreci esnasında başvuru yapmış olduğundan kendisi konu hakkında bilgilendirilmiştir ve bu olgu sunumu da yine devam etmekte olan süpervizyon süreci içerisinde yazılmıştır. Süpervizyon bilindiği üzere terapi servisi kullanıcıları açısından sürecin kalitesini ve güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Buna ek olarak profesyonel alanda ise danışmanlara yeni beceriler geliştirmek, mesleki gelişim sağlamak ve iyi uygulamalara bağlılığını sağlamak açısından katkıda bulunmaktadır. Kariyerinin hangi aşamasında olursa olsun ve tüm çalışma koşullarında klinik psikologların düzenli ve planlı şekilde ayda en az bir kez olacak şekilde süpervizyon almaları gerekmektedir. Klinik olmak üzere, danışmanlık, araştırma, eğitim ve yönetimin süpervizyon arcılığı ile denetime tabi tutulması gereklidir (BPS,2014). Tüm bu bilgiler ışığında danışana süpervizyonun gerekliliği anlatıldıktan sonra, ilk seansın başında seansların kayıt altına alınacağına ve ancak süpervizyon eşliğinde sürecin ilerleyebileceğine dair gerekli onay alınarak kendisine onam formu imzalatılmıştır. Buna ek olarak uygulamayı İngiliz Psikologlar Derneği onaylı uzman uygulayıcı bilişsel davranışçı terapi (MPcbt) programını bir buçuk yıllık eğitim sonrasında tamamlayan Psikolog Halil Tanyıl aktif danışman olarak sürdürürken, MPcbt eğitmeni Dr. Zafer Bekiroğulları (İngiliz Psikologlar Derneği ve İngiltere Sağlık ve Sağlık Hizmeti Konseyi kayıtlı Psikolog) süpervizör olarak Tanyıl'ı süreçte haftalık seanslarla süpervize etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmadaki tüm verileri seans esnasında ve sonrasında alınan notlar, seans içerisinde kullanılan bilişsel davranışçı materyaller, süpervizyon notları, seansların ses kayıtları, ses kayıtlarının yazılı transkripti ve Liebowitz sosyal kaygı ölçeği oluşturmaktadır. Liebowitz sosyal kaygı ölçeği sosyal kaygı bozukluğu olan bireylerde kaygı ve kaçınma düzeylerini belirlemek için uygulanmakta olan bir ölçektir. Ölçeğin orjinal formu Liebowitz tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Toplam 24 madde ve dörtlü likert tipinde olan bu ölçeğin kaygı ve kaçınmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Danışanın her iki boyuttan aldığı puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçeğin uyarlama çalışması Soykan,

Özgüven ve Gençöz (2013) tarafından yapılmış olup sonucunda test tekrar test puanı .97 ve tüm ölçeğin cornbach alpha puanı ise .98 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin türkçe formunda kesme puanı hesaplanmamıştır.

Olgu Seçimi

C 22 yaşında, kadın, yüksek lisans öğrencisi, tek çocuk ve ailesi ile yaşıyor. Sosyal ortamda bulunmak ile ilgili utangaçlık, kekeleme, kızarma, terleme, titreme ve kaygı duyma ana şikayetlerini oluşturmaktadır. Bu şikayetlerle ilişkili kelimeleri yanlış telaffuz edeceği için yanındakilerini kendi yerine konuşturmak, kekelemese bile kekeliyormuş gibi geldiği, karşısındaki insanların kendisini konuşurken fark etmeyeceği ya da duymayacağı, rezil olacağı ve herkesin ona bakacağı şeklinde düşünceler kendisinde bulunmaktadır. Bu durumdan dolayı sosyal ortamlarda geri planda kaldığını ve pasif olmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Danışan sosyal ortamlarımız kaldığında “ne söyleyeceğim, nasıl söyleyeceğim? ”, “yanlış birşey söylersem benimle dalga geçecekler” gibi düşüncelerin aklından geçtiğini belirtiyor. Danışan şikayetlerinin okuldaki görüntüsünde kendisini etkilediğini, ders ve sunum sırasında sesini duyuramayacağını ve bilgisi yerine paniğini insanlara yansıtarak rezil olacağını belirtmektedir. Buna ek olarak, danışanda telefonla meşgul olma ve arkadaşlarını ya da yanındaki tanıdıklarını aracı olarak kullanma gibi güvenlik sağlama davranışları bulunmaktadır. Danışanın herhangi bir psikiyatrik geçmiş, tıbbi hastalık, kendine ya da başkasına zarar verme öyküsü bulunmamaktadır.

Uygulama Süreci

Genel uygulama süreci içerisinde yapılan görüşmelerin süresi 50 dakika sürmüştür. Yapılan her 2 seanstan sonra düzenli şekilde süpervizyon alma hizmeti uygulamada yer almıştır. Seansların genel yapısı sırasıyla duygu kontrolü, geçen seanstan şimdiki seansa kadar olan sürenin değerlendirilmesi, ödevlerin değerlendirilmesi, gündemin belirlenmesi, bilişsel davranışçı terapi kapsamında yapılan çalışmalar, ödevlerin kararlaştırılması, seanstan danışana kalanların tartışılması ve duygu kontrolü şeklindedir.

Davranış deneylerinin tasarlanmasına ve uygulanmasına başlanmadan önce ilk seanslarda danışanı bilişsel modelin sosyal anksiyeteye bakış açısına göre eğitmek gereklidir. Değerlendirme seansında alınan bilgiler, uygulanan ölçekler ve vaka formülasyonu ile bunu gerçekleştirmek ve bunları yaparken de hedefler belirlemek mümkündür. Danışanın bu bilişsel model hakkındaki bilgileri öğrenmesinden sonra bilişsel yeniden yapılandırma sonraki bir kaç seansın odak noktasıdır. Bu aşamada yapılan çalışmalar ile danışanın tehdit olarak algıladığı sosyal durumu daha az tehdit edici bir unsur olarak algılaması saplanabilir. Ayrıca bu aşamada öğrenilen düşünce kayıt formu ile alternatifler bulma gibi tekniklerin seansların ilerleyen aşamalarında da kolaylık sağladığı ve ödev olarak da öğrenilen becerilerin pekiştirilmesinin çok büyük önem sağladığı belirtilmektedir. Bu aşamadan sonra danışanı davranışsal deneyler ile sosyal duruma maruz bırakma ile ilgili çalışmalara başlanabilmektedir (Beck ve Clark, 2010). Tüm bu bilgiler ışığında davranışsal deneylerin tasarlanmasındaki önceki süreç, yukardaki bilgileri kapsayacak şekilde, sırasıyla Bilişsel Davranışçı Terapinin A-B-C modeli üzerinden danışan ile tanıştırılmasını, formülasyon çalışmasını, bilişsel çarpıklıkların danışan ile tanıştırılmasını ve kendi olumsuz otomatik düşüncelerini kategorize etmesini, düşünce kayıt formu ile düşüncelerine meydan okuyarak yeniden yapılandırma çalışmasına başlanmasını içermektedir.

Bulgular

Seans 1

Danışan ile yapılan ilk görüşmede problemin tanımlanması ve uyum oluşturma üzerine yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda kendisinden servisimize baş vurmasına sebep olan

nedenlerin anamnezi alınmıştır. Ana şikayetler danışan tarafından utangaçlık, kekeleme, kızarma ve terleme ve bunlardan dolayı sosyal ortamlarda geri planda ve pasif kalma olarak tanımlanmıştır. C sosyal ortamlarda birşey söylediğinde fark edilmeyeceğini ve herkesin bunu fark edip küçük düşeceğini belirtmiştir. C sosyal ortamlarda rahat diyalog kullanabilmek için etrafındaki arkadaşlarını sözcüsü gibi kullandığını ve genellikle telefonunda meşgul olduğunu belirtmiştir. İlk baştaki seanslarda danışanın terapi sürecinden beklentilerini gerçekçi olup olmadığının ve olası gerçekçi olmayan beklentilerin tartışılması önem taşımaktadır. Terapist ile birlikte danışanın aynı dili konuşuyor olması gerekmektedir. Oluşturulacak hedef listesi ile her iki tarafın da dikkatini aynı anda aynı probleme yönlendirmesi daha kolay olacaktır (Cully ve Teten, 2008). Bu bağlamda danışan ile birlikte bir hedef listesi oluşturulmuştur. Danışan ile oluşturulan hedef listesi sırasıyla rahatsız eden düşüncelerin değiştirilmesi, daha özgüvenli hale gelmesi ve yaşadığı problemin okuldaki görünüm şeklinin etkilerini azaltarak ortadan kaldırmak şeklinde oluşmuştur. Hastanın şikayetlerinin alınmasının ardından psikoeğitimin ilk parçası olarak Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında bilgi verilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi anlatılırken bir olay hakkındaki düşünce, değerlendirme ve davranışlarımızın duygularımızı etkileyebileceği A-B-C modeli kullanılarak yapılmıştır. Bu modele göre A yaşanan olayı, B davranış ve düşüncelerimizi ve C ise duygu ve fiziksel reaksiyonlarımızı temsil etmektedir (Ellis, 1991). Bu model C'nin sosyal bir ortamda bulunması ile ilgili bir örnek ile de açıklanarak pekiştirilmesi sağlanmıştır. Bu noktada bireyi kötü hissettiren düşünce ve davranışları alternatifler arayarak değiştirsek kendimizi daha iyi hissettirebileceği belirtilmiştir. C ile yapılan yeni bir A-B-C modeli ile var olan olumsuz otomatik düşünceler yerine farklı alternatifler yerleştirilerek bu bilginin pekiştirilmesi sağlanmıştır. Seansın son kısmında ödevlerin değerlendirilmesine yer verilmiştir. Ev ödevleri bilişsel davranışçı terapi kapsamında çok önemlidir çünkü terapi odası dışında tanımlanmış olan problemlerin üstesinden gelmek için uygulanan bir aktivite olarak görülmektedir. Buna ek olarak bireyin kendisini eğitmeye devam etmesi ve dolayısı ile değişime katkı koymasından önem taşımaktadır (Soylu ve Topaloğlu, 2015). Tüm bu bilgilerin tartışılması sonrasında danışan ile birlikte ödev olarak hafta içinde yaşayacağı olayları seans içinde gösterilen A-B-C modeli kullanılarak kayıt altına alınması şeklinde kararlaştırılmıştır.

Bu seansta tarama amaçlı uygulanan Liebowitz sosyal kaygı ölçeğinden danışan kaygı boyutundan ve kaçınma boyutundan toplam 78 puan almıştır. Danışanın almış olduğu bu puan ve şikayetleri ile birlikte belirtileri göz önünde bulundurulduğunda sosyal anksiyete bozukluğu şüphesi güçlenmektedir.

Seans 2

C ile gerçekleştirilen ikinci seansın odak noktası bilişsel çarpıklıklar üzerine yoğunlaşmıştır. Bilişsel çarpıklıklar düşüncenin içeriğinde olan hatalar ya da çarpıtmalar şeklinde tanımlanabilir. Bu çarpıklıklar ile olayları olumsuz ve taraflı olarak değerlendiririz. Bir olay sonrasında akla gelen olumsuz otomatik düşünceler bilişsel çarpıklıklar içermektedir (Rnic, Dozois ve Martin, 2016). Bu düşünceler her ne kadar gerçeği temsil etmese de çarpıklıklar ile gerçek olduğu algılanabilmektedir. Ancak Psikoeğitimin bir parçası olarak bu çarpıklıkların farkına varabilmek önem taşımaktadır. Bireylerin çarpıklıklar hakkında farkındalığa sahip olmaları onları daha işlevsel olan düşünme biçimleri ile değiştirmenin başlangıcıdır (O'Donohue ve Fisher, 2008). İlerleyen terapi süreci içerisinde bu çarpık düşüncelere meydan okunacağından seans içinde bilişsel çarpıklıkların üzerinden tek tek örnekler ile geçilmiştir. Bu seansta danışan ile A-B-C modelini kullanarak düşüncelerini kayıt etmesi ve düşünceleri içerisindeki çarpıklıkları da kategorize etmesi ödev olarak kararlaştırılmıştır.

Seans 3-4

Üçüncü seansta danışan ile formülasyon çalışması yapılmıştır. Sosyal anksiyetesi olan bireyler ile çalışırken maruz kaldıkları son sosyal ortam ile ilgili bilgiler toplanılarak formülasyon oluşturulabilmektedir (Beck ve Clark, 2010). Danışan ile sosyal anksiyetenin Clark (2001)’a göre olan bilişsel modeli tanıtıldıktan sonra kendinden alınan bilgiler ile vaka formülasyonu oluşturulup paylaşılmıştır. Bu formülasyona göre C “sesimi duyurmalıyım”, “kelimeleri doğru telafuz etmeliyim” gibi sosyal performans standartları belirlemektedir. Sosyal ortamın tehlike olarak algılanması ile birlikte kendine odaklanması artmaktadır. Bu noktada kendine odaklanması ile birlikte “yokmuş gibi olacağım”, “rezil olup küçük düşeceğim” yönünde değerlendirmeler ortaya çıkmaktadır. Tüm bunların sonucunda ise üzümlük, kızarma ve terleme gibi anksiyete belirtileri görülmektedir. Oluşturulan formülasyon ile C’nin telefon kullanmak ve arkadaşlarını konuşmacı olarak kullanmak gibi güvenlik sağlama davranışları olduğu görülmüştür.

Üçüncü seansın son kısmı ve dördüncü seansın odak noktası düşünce kayıt formunu oluşturmaktadır. Düşünce kayıt formu danışanın fark etmiş olduğu olumsuz otomatik düşüncelerinin duygularını ne yönde etkilediği hakkında farkındalık yaratmayı amaçlayan ve gerçek ile düşünceyi birbirinde ayıran bir formdur. Bu form ile danışan alternatif düşünceler bulmaya teşvik edilerek duygularını olumlu yönde değiştirmesi beklenmektedir. Bu form ile olumsuz otomatik düşüncelere meydan okunmaktadır (Fenn ve Byrne, 2013). Danışanın önceden belirttiği “sosyal bir ortamda kendimi fark ettiremiyorum”, “sanki hiç yokmuşum ve düzgün bir şekilde davranamıyormuşum gibi” ve “ sesimi duyuramadığım için rezil olup küçük düşeceğim” şeklindeki sosyal ortamlarda bulunmak ile ilgili olan mevcut olumsuz otomatik düşüncelerine düşünce kayıt formu kullanarak meydan okunmuştur. Bu düşünceler sonucu ortaya çıkan duygular danışan tarafından “üzüntü” ve “utanç” şeklinde tanımlanmıştır. C’ nin seans içinde bulduğu alternatifler sonucunda bu olumsuz duyguların yoğunluğunda azalmalar gözlemlenmiştir.

Seans 5: Davranış Deneyinin Danışan İle Tasarlanması

Danışan ile beşinci seansta davranış deneyleri üzerine konuşulmuştur. Danışana deneyler hakkında gerekli bilgiler verildikten sonra kendisinin de onayı ile sonraki görüşmemizde deney yapmak üzere karar alınmış ve deneyin tasarlanmasına başlanmıştır. Davranış deneylerinin tasarlanma aşamasındaki temel amaç bireyi rahatsızlık duyduğu ortama güvenlik sağlama davranışları olmadan kişinin ne olacağı ile ilgili varsayımını test etmektir. Böylelikle birey kaygı ile baş başa kalır ve gerçekte ne olacağını görebilir. Buna ek olarak bir deneyin etkili olabilmesi için anksiyeteyi sürdüren bilişler üzerinde değişikliği başlatacak unsurda olması gereklidir. Deneyin tasarlanabilmesi ilk olarak hedeflenen bilişler ortaya çıkarılmalı, bu bilişler gözlemlenebilir terimlerle somutlaştırılmalı, düşüncelere meydan okuyabilmek için güvenlik davranışları ortadan kaldırılarak aşamalar yapılandırılmalı ve son olarak düşüncelere inançların sorgulanmalı çünkü deney esnasında ve sonrasında puanlandırmalar yapılarak sürecin etkinliği gözlemlenebilir (Butler, Fennell ve Hackmann, 2008).

Tüm bu bilgiler ışığında C’nin sosyal ortamlarda bulunmak ile ilgili “fark edilmedim”, “yokmuşum gibi”, “sesimi duyuramadım” ,“rezil oldum” gibi düşüncelerine meydan okunması üzere bir deney tasarlanması düşünülmüştür. Danışan terapi sürecinin başında bir olay yaşamıştı ve yukarıda mevcut olan bu olumsuz otomatik düşünceleri kayıt altına alınmıştı. C okul kafeteryasından su almak için çalışanlara seslenmeye çalıştığını ancak kendini duyuramadığını, çalışanların arka tarafta gülererek sohbet edip onunla ilgilenmediklerini belirtmişti. Bu durumda seans içinde C ile birlikte kendisinin sipariş vereceği bir durum ile ilgili bir deney tasarlanmasına karar verildi. Deney tasarlama sürecinin

ilk kısmında danışanlardan deneyin sonucu ile ilgili varsayım ve ardından da bir alternatif hipotez istenmektedir (Levy, 2003). C sosyal bir ortamda sipariş vermesi gereken bir durumda yaşanacak şeyler ile ilgili olarak, fark edilmez olduğu, sesini garson duyuramayacağı ve siparişini telafuz edemeyeceği tahmininde bulunmuştur. Danışan bu tahminine olan inancına, 0 en az 10 en çok olacak şekilde, 8 puan vermiştir. Danışandan alternatif bir hipotez istendiğinde ise bahsedilen olumsuz düşüncelerin gerçekleşmediği bir, herşeyin normal geliştiği yönde bir cevap alınmıştır. Bu noktada danışandan deneyi birlikte gerçekleştirecek olmamızın bir sakıncasının olmadığı onayının alınması üzerine deneyin basamakları şu şekilde oluşturulmuştur:

Deney: Kliniğe yakın bir kafeye gidilerek danışanın aşağıdaki aşamaları uygulamasını içermektedir. Uygulamaya geçilmeden önce danışan ile klinikte kısa bir görüşme yapılarak aşamalar son kez değerlendirilmiştir. Deneyin tasarlanması esnasında ve bu aşamada da güvenlik sağlama davranışlarının kesinlikle kullanılmamasının önemi danışana hatırlatılmıştır.

1. Kafeye gitmeden önce, belediye park yerine ya da dolu ise alternatif olarak belirlenen park yerine park edilip oradan belirlenen kafeye gidilecek.
2. Hava durumuna göre içeriye ya da dışarıya oturulacağı kararlaştırılacak
3. Oturduktan sonra 1-2 dk ilgilenilmesi için beklenilecek
4. Eğer çalışanlardan herhangi biri biz çağırmadan gelmez ise “bakarmısınız” şeklinde danışan seslenecek.
5. Eğer danışan ilk denemede kendini duyuramazsa aynı şekilde seslenecek ancak hem sesini biraz yükseltecek hem de el hareketi ile sesini destekleyecek. Yine kendini duyuramaz ise farklı alternatif seslenme şekilleri tartışılarak onlar uygulanacak.
6. Menü geldikten sonra herkes kendi içeceği siparişini kendi verecek ve orada bulunduğu sürece herkes kendi ihtiyacını kendi isteyecek.
7. Kasaya gidilerek herkes kendi yediğini ve içtiğini söyleyerek hesabını kendi ödeyecek
8. Kısa bir seans sonu değerlendirmesi yapılarak görüşme sonlandırılacak.

Deney esnasında basamakların kolay takip edilip duygulardaki değişimi kayıt etmek adına tasarlanan deney liste haline getirilip danışana da bir kopyası verilmiştir. Buna ek olarak deney esnasında olası ters gidilebilecek şeyler de tasarlanma aşamasında tartışılmıştır. Deneyi danışan ile birlikte gerçekleştirecek olmamızın ters gidebilecek şeylerin değerlendirmesini daha doğru yapmamız ve deneyde değiştirmemiz gereken ya da eklememiz gereken şeyler açısından avantajları bulunmaktadır. Örneğin deneyin gerçekleştirileceği mekândaki çevresel faktörler gereği seans içindeki konuşulan seslenme şekli işe yarayamayabilir. Böyle bir durumda deneyi birlikte de gerçekleştireceğimiz için basamaklarda değişiklikler yaparak ortama göre adapte olunabileceği konuşulmuştur. Deney esnasında birçok zorluk ya da olası yanlış gidebilecek şeyler bulunmaktadır. Davranış deneyinin tasarlandığı esnada danışanın bunları bilmesi ve o durumda neler yapılabileceği hakkında fikir sahibi olması gerekmektedir (Butler, Fennell ve Hackmann, 2008).

Seans 6: Deney Süreci

Danışan ile yapılan altıncı görüşme davranış deneyinin uygulandığı oturuma denk gelmektedir. Önceden de kararlaştırıldığı gibi danışan ile deney öncesinde klinikte aşamaların üstünden geçilerek kısa bir değerlendirme yapılmıştır. Bu noktada yapılan duygu kontrolünde

danışan tedirginlik hissettiğini ve bu hissin yoğunluğuna sıfır en az, on en çok olacak şekilde yedi puan verdiğini belirtmiştir. Deneyden önce, sürecinde ve sonrasında düşüncelere inançların ve duyguların puanlandırılması önemlidir. Bunu danışana duygusunun yoğunluğunu ya düşüncesine olan inancını 0 ile 10 arasında puanlamasını istiyerek yapabiliriz. Danışandan alınan puanlara bakarak yapılan deneyin etkinliğini, duygu ve düşüncelerin değişimini görebilir ve yeni bir deneyin yapılmasının gerekli olup olmadığına karar verebiliriz (Wells, 1997). Bu bilgi doğrultusunda belirli aşamalar geçildikçe danışandan duygularını ve düşüncelerini puanlaması istenmiştir.

Deneyi yapmak için belirlenen kafeye gitmek üzere yürürken tekrardan danışan ile duygu kontrolü yapılmıştır. Bu aşamada danışan tedirginliğe ek olarak ortaya çıkan yeni duygusunu heyecan olarak tanımlayarak bu duygusunun yoğunluğuna sekiz puan vermiştir. Önceden belirlenmiş olan kafeye varıldığında içeriye oturuldu ve oturduğumuz anda danışan çalışana bakarmısınız diyerek seslenmesi ile ilk aşamayı tamamlamış olduk. Bu aşamadan sonra danışana bulunduğumuz ortamın kalabalık olmasından kaynaklanan sesin ve müziğin varlığına rağmen sesini duyurabildiğinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu noktada yapılan duygu kontrolünde danışanın olumsuz duygularındaki puanlamaları heyecan altı ve tedirginlik beş olmak üzere düşüş gösterdiği görülmüştür.

Menü geldikten sonra içecek siparişlerinin verilebilmesi için yine danışanın çalışana seslenmek üzere hareketlendi. Bu esnada orada görevli garsonun kendisini fark etmesiyle seslenmesine gerek kalmadan kendini fark ettirdi ve garson geleceğini işaret etti. Garsonun gelmesi ile birlikte önceden de konuşulduğu gibi danışan kendi siparişini vermiştir. Bu noktada yine danışan ile değerlendirmeler yapılarak geri dönüt verilmiştir ve danışandan önceki tahmini tekrar puanlaması istenmiştir. Danışan önceki puanlamasını yarı yarıya düşürerek 4 puan vermiştir. Olumlu olan bu gelişim üzerine danışana bu noktada geri dönüt verilerek motive edilmiştir.

1651

Deneyin bu aşamasında siparişlerin gelmesi ile danışan pipete ihtiyaç duymuştur. Deneyin tasarlanması esnasında kararlaştırıldığı gibi danışan kendi ihtiyacını çalışandan talep etmiştir. Başarılı geçen birkaç aşamadan sonra danışan ile tekrar duygu kontrolü yapılmıştır. Mevcut olan olumsuz duygular bu aşamada tedirginlik iki ve heyecan sıfır şeklinde puanlanmıştır. Duygu kontrolünün yapılmasından sonra önceden kararlaştırıldığı gibi son aşama olan kasaya gidilerek ödemenin yapılması ile deneyin son kısmına gelinmiştir.

Son kısımda deneyin sonucu ve deneyden danışana kalanlar değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmenin sonucunda danışandan yeni bir işlevsel inanç oluşturulması istenmiştir. Bu istek doğrultusunda danışan “ bir yere gittiğimde bir yerde bir sipariş vereceğim zaman ya da sosyal bir ortamda sipariş ya da fark edilmek istediğimde davranış şeklim de önemli. Yani mesela gürültülü ise sesimi biraz daha yükseltebilirim, bir el hareketiyle destekleyip kendimi fark ettirebilirim. Kendimi başkalarına duyurmada farklı yöntemlerde var ve bunu kendi başıma da yapabilirim Çünkü dediğim gibi davranışlarımı kontrol edersem ve kendimi duyurmaya yönelik bunu yaparsam kendimi fark ettirebilirim” şeklinde bir inanç oluşturmuştur. Yine bu noktada yapılan değerlendirmeler sonucunda danışan mevcut olan olumsuz duygularını sıfır olarak puanlarken eski tahminine olan inancı üç olarak puanlamıştır. Görüşmeyi sonlandırmadan önce davranış ödevlerinin verilmesi ile ve bugüne kadar öğrenilen becerilerin önümüzdeki görüşmeye kadar devamı üzerinde karar alınmıştır.

Verilen davranış ödevi ile C’nin 3 olarak puanladığı düşüncelere olan inançların, başarılı gerçekleşen deneyin motivasyonu ile birlikte, daha da azalması amaçlanmıştır. Verilen davranış ödevinin içeriği seans içinde yapılan deneyin benzerlerinin danışan tarafından market, cafe gibi farklı sosyal ortamlarda uygulanmasını kapsamaktadır.

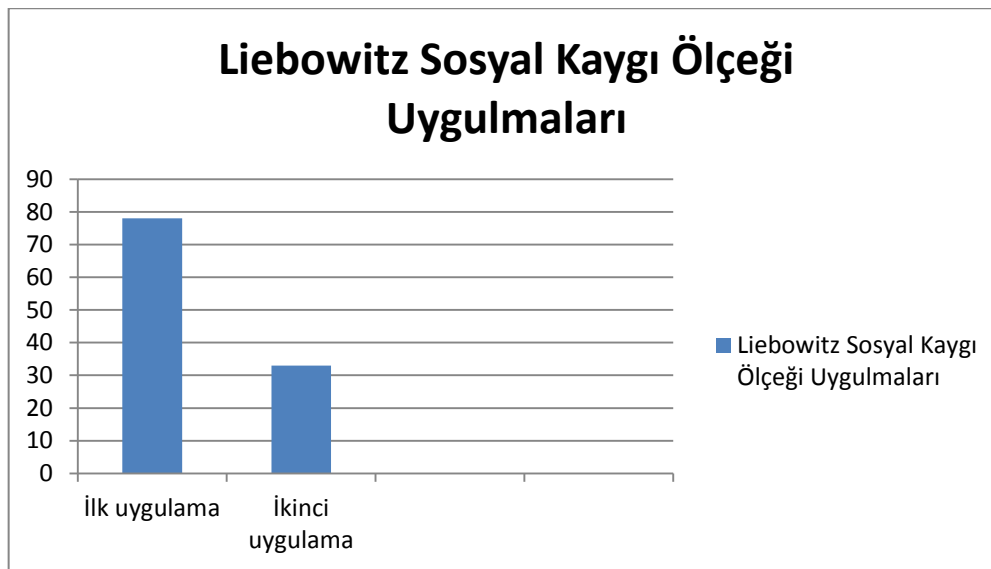
Seans 7

Yedinci seansta ödevlerin değerlendirilmesi ile başlanmıştır. Yapılan değerlendirmede danışanın “Yaptığımız deney kesinlikle faydalı oldu, bu hafta bankaya giderek kendi işim yalnız başıma yapabildim” cümlesinden anlaşılacağı üzere banka ya tek başına giderek kendi kişisel işlerini güvenlik sağlama davranışları olmadan yapabildiği ve diğer insanlarla daha kolay iletişime geçtiğinin bilgisi alınmıştır. Bu olumlu gelişmeler üzerine yapılan davranışsal deneyin değerlendirilmesi yapılmaya başlanmıştır. Bu aşamada yapılacak olan değerlendirmeler deney sonucunda neler öğrenildiğinin tekrar edilir ve deneyin sonuçlarını göz önünde bulundurarak sürecin nasıl devam edeceği noktasında belirleyici olabilir (Wells, 1997; Levy vd, 2004). Yapılan değerlendirme sonucunda C oluşturduğu yeni işlevsel düşüncesine olan inancını 8 olarak puanlamıştır. Bu seansta danışandaki ilerlemeler göz önünde bulundurularak ve bu güne kadar yapılan uygulamardan fayda sağlamasından dolayı 8. Seansta sürecin sonlandırılması kararı alınmıştır.

Seans 8

Bilişsel Davranışçı Terapi danışanın kendi terapisti olmasını amaçlamaktadır. Böylelikle kişi probleminin tekrarı durumunda öğrenmiş olduğu beceriler ile onlarla başa çıkabilir. Bu danışanı bilişsel modeller hakkında eğitmek anlamına da gelebilir (Westbrook, Kennerley ve Kirk, 2011). Danışan ile yapılan son seansta en baştan sona geçirilen süreç değerlendirildi. C artık sosyal ortamda daha rahat iletişime geçebildiğini, güvenlik sağlama davranışlarını kullanmadığını, olumsuz otomatik düşünceler ile baş edebildiğini ve tüm bu gelişmeler sonucunda daha aktif bir sosyal yaşantısı olduğunu belirtmiştir. Tüm bu gelişmelerin ışığında danışana başlangıçtan bugüne olan değişim ve başardığı şeylere vurgu yapılmıştır. Son seansın içinde daha önce uygulanan Liebowitz Sosyal Kaygı ölçeği de kullanılarak danışan ile gerçekleştirdiği gelişim tartışılmıştır. Danışan ilk uygulamada bu ölçekten 78 puan alırken ikinci uygulamada 33 puan almıştır.

1652



Tablo 1. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Uygulamaları

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışma sosyal anksiyeteyi bilişsel davranışçı yaklaşım ile açıklamak, tedavi sürecinde merkezi bir rol oynayan Davranış Deneylerinin nasıl uygulanması gerektiğine

vurgu yaparak danışan ile geçirilen süreci anlatmak ve davranışsal deneylerin sosyal anksiyetede etkinliğine katkı koymayı amaçlamaktadır.

Terapi sürecinin hazırlanması aşamasında Beck ve Clark (2010)'ın Sosyal Anksiyete için öngördüğü program ve davranış deneylerinin tasarlanması aşamasında Levy, Butler, Fennell, Hackman, Mueller ve Westbrook (2004) kılavuz olarak kullanılmıştır. Tasarlanan terapi süreci sekiz seanstan oluşmuş ve her biri 50 dakika sürmüştür. Psikolojik danışma hizmetlerinde gönüllülük ilkesi çok büyük önem taşımaktadır. Yardım hizmetlerinde zorla yardım edilemeyeceği açıktır (Camadan, 2018). Bu ilkelerin esas alınarak ve etik uygulama çerçevesinde danışandan süpervizyon için seansların kayıt altına alınacağına ve çalışma ile ilgili onayı yazılı olarak alınmıştır.

İzlenen süreçte ilk olarak Bilişsel Davranışçı Terapinin A-B-C modeli üzerinden danışan ile tanıştırılmıştır. Yapılan çalışmada danışana hem model öğretilmiş hemde kendi yaşantısından bir model de oluşturularak anamnez kısmında alınan bilgilere ek olumsuz otomatik düşünceler alınmıştır. İlerleyen zamanlarda danışana bilişsel çarpıklıklar tanıtılarak kendindeki mevcut olan olumsuz otomatik düşünceler kategorize edilmiştir. Gerekli psikoeğitimin verilmesi ile danışanla birlikte düşünce kayıt formu ile çarpık bilişlere meydan okunmuştur. Buna ek olarak danışanın formülasyonu yapıp kendisi ile de paylaşılmıştır. Dvarmış deneylerine olan kısım düşüncelerin yeniden yapılandırılması ile ilerlemiştir. Yapılan çalışmalar ev ödevi olarak ta verilerek süreç desteklenmiştir. Tasarlanan deney ile danışanın “fark edilmedim”, “yokmuşum gibi”, “sesimi duyuramadım” ,“rezil oldum” gibi düşüncelerine meydan okunması amaçlanmıştır. Deneyin uygulama sürecinden sonra danışanın olumsuz düşüncelere olan inancı ve duyguları azalırken yeni oluşturulan inancı oldukça fazla yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Oluşturulan sürecin etkinliğini ölçmek için Liebowitz Sosyal Kaygı ölçeği de kullanılmıştır. Bu ölçekten danışanın sürecin başında ve sonunda aldığı puanlar arasında büyük bir fark bulunmaktadır. C' nin son test puanı 33 olarak hesaplanmıştır. Danışanın ilk puanının 78 olması ve ikinci uygulamada büyük bir düşüşün olması geçirilen sürecin etkinliğine katkı koymaktadır. Bilişsel kuram kapsamında terapi süresince uygulanan ölçekler terapinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Terapi süresince düzenli olarak kullanılmaları uygulamaların ilerleyişine ışık tutarak terapistte önemli bilgiler sunar (Savaşır ve Şahin, 1997)

Sonuç olarak kullanılan veri toplama araçlarından ve danışanın kendisinden alınan bilgiler ışığında uygulanmış olan terapi süreci çalışmanın belirlediği amaçlara ulaşmıştır. Ancak veri toplama amaçları bu iki kaynak ile sınırlıdır. Gelecek araştırmalar ek ölçme araçları kullanarak da sürecin etkinliğine daha fazla katkı koyabilir. Her vakanın kendine has olduğunu göz önünde bulundurarak bilişsel davranışçı terapi kapsamında uygulana süreçlerin sonucu başka vakalarda farklılıklar gösterebilir. Yapılan bu çalışma sürecinde geleceğe dönük relaps önleme çalışması yapılmış olsa da probleme ilk başta sebep olmuş olabilecek etkenler ile de ileride karşılaşma durumunda başa çıkma ile ilgili çalışmalar da yapılmalıdır. Gerçekleşen gelişim sadece yapılan oturumlar bağlamında değerlendirilmiştir. Katkıda bulunmuş olabilecek diğer olası değişkenler bu araştırmada kontrol altına alınmamıştır. Bu sebeple bu etkenlerin de neler olmuş olduğu ortaya çıkartılıp tedavi sürecinin etkinliği güçlendirilebilir.

Kaynakça

1. Beck,J.S. (2016). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
2. Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Ed.). (2004). *Cognitive behaviour therapy: Science and practice series. Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*. New York: Oxford University Press
3. British Psychological Society Dcp Policy on Supervision (2014). Leicester: Brtish Psychological Society
4. Brozovich,F. ve Heimberg,R.G. (2008). An Analysis of Post Event Processing in Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 891-903.
5. Butler, G., Fennell, M. ve Hackmann, A. (2008). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders Mastering Clinical Challenges*, New York: Guildford Press
6. Camadan, F. (2018). Psikolojik Danışmanın Yaşadığı Çatışma: Etik İkilem, *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 76-94.
7. Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L., Wild, J. (2006). Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 568-578
8. Clark,D.A. ve Beck,A.T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
9. Clark,D.M. (2001). *A Cognitive Perspective on Social Phobia*. W. Crozier ve L.E. Alden (Ed.) *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* içinde, Chichester: John Wiley.
10. Cully, J.A., & Teten, A.L. (2008). A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston.
11. Davidson, J.R., Foa E.B., Huppert, J.D., Keefe, F.J., Franklin, M.E., Compton, J.S. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 61, 1005-1013.
12. Ellis, A. (1991). The revised ABC's of rational emotive therapy (RET). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 9(3), 139-172.
13. Fenn, K., ve Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585.
14. Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Erten, E., Duran, Ş. ve Sungur, M.,Z. (2015). Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Güncel Kavramlar, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 229-243.
15. Flyvbjerg, B. (2011). *Case Study*. N.K. Denzin ve Y.S. Lincoln(Ed.). *The Sage Handbook of Qualitative Research* içinde, California: Sage.
16. Harvey, A. G., ve Talbot, L. S. (2011). Behavioral Experiments. *Behavioral Treatments for Sleep Disorders*, 71-77.
17. Heimberg, R.,G. (2002). Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Current Status And Future Directions, *BIOL Psychiatry*, 51, 101-108.
18. Hoffman, S., G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications, *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209,

19. Hoffman, S.,G. Ve Otto, M., W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence-Based and Disorder-Specific Treatment Techniques*, New york, Taylor & Francis.
20. Katzelnick, D. J., Kobak, K. A., DeLeire, T., Henk, H. J., Greist, J. H., Davidson, J. R. T., Helstad, C. P. (2001). Impact of Generalized Social Anxiety Disorder in Managed Care, *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 1999–2007.
21. Levy, J., B. (2003). Mechanisms Of Change İn Cognitive Therapy: The Case Of Change İn Cognitive Therapy: The Case Of Automatic Thought Records And Behavioural Experiments, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 267-277.
22. Moscovitch,D.A. (2009). What is the Core Fear in Social Phobia? A New Model to Facilitate Individualized Case Conceptualization and Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 123-134.
23. O'Donohue, W.,T. ve Fisher, J., E. (2008). *Cognitive behaviour Therapy Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice*, New Jersey: Wiley
24. Rnic, K., Dozois, D., J., A. Ve Martin, R., A. (2016). Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression, *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362
25. Roth A., ve Fonagy P. (2004). What Works for Whom: A critical review ofpsychotherapy research. Second Edition. The Guildford Press, London.
26. Salkovskis, P.M. (1991). The Importance of Behaviour in the Maintenance of Anxiety and Panic: A Cognitive Account, *Behavioural Psychotherapy*, 19, 6-19.
27. Savaşır, I ve Şahin,N., H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği
28. Soykan, Ç., Özgüven, H.,D., ve Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale Turkish Version, *Psychological Reports*, 93, 1059-1069.
29. Soylu, C. Ve Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel Davranışçı Terapide Ev Ödevi Uygulamaları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-288
30. Stein, M. B. Ve Stein, D., J. (2008). Social Anxiety Disorder, *Lancet*, 371, 1115-1125.
31. Tarrier,N.,Wells,A.& Haddock,G. (2000). Treating Complex Cases: The Cognitive Behavioural Therapy Approach. Chichester: John Wiley.
32. Veale,D. (2003). Treatment of Social Phobia, *Advances in Psychiatric*, 9, 258-264.
33. Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders : A Practice Manual and Conceptual Guide*, Chichester: Wiley
34. Wells, A., ve Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 713-720.
35. Westbrook, D., Kennerley, H. ve Kirk, J. (2011). *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy Skills and Applications*, London: Sage.