

Toplumsal Kaygı Bozukluğunda (Sosyal Fobi) Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Psk. Batuhan Ekingen

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, <https://orcid.org/0009-0003-9145-3872>, ekingenbatuhan@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu çalışmada, 21 yaşında olan ve sosyal fobisi bulunan danışanımıza, bilişsel davranışçı terapi ekolü ile yapılan seanslar hakkında çeşitli bilgiler verilmiştir. Ayrıca yapılan çalışma da seans bilgilerine ek olarak sosyal fobi, bilişsel davranışçı terapi ve sosyal fobinin tedavileri hakkında konular ele alınmıştır. Kaygı belirtileri ile başvuran danışana uygulanan Beck Anksiyete Ölçeği sonucu danışan da şiddetli düzeyde anksiyete gözlemlenmiştir. Danışanımız da topluluk içerisinde rahat hissedememe, sosyal etkileşimlerden kaçınma, yeni insanlarla tanışmaktan çekinme, utangaçlık ve bir toplulukta yapacağı herhangi bir yanlış sonrası insanlar tarafından yargılanıp rezil olacağı şeklinde belirtiler mevcuttur. Danışan da ki bu belirtiler uzun senelerdir mevcut olsa da son 2 senedir yoğun olarak yaşamaktadır ve yaşamını olumsuz etkilemeye başlamaktadır. Danışanımız da görülen bu belirtiler DSM-5 Tanı Kriterlerine göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) kriterlerini karşılamaktadır. Danışanımıza verilen seanslar Bilişsel Davranışçı Terapi ekolüne göre ilerlemiş, yaşadığı olumsuz düşünceler konuşulmuş ve danışana Bilişsel Davranışçı terapi hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Bunlara ek olarak danışanımıza Sosyal Fobi hakkında gereken psikoeğitim verilmiştir. Ayrıca seanslar, verilen ev ödevleri ile desteklenmiş, danışanda ilerleyen seanslarda olumlu yönde etkileri ve başa çıkma stratejileri gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı , Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi

Cognitive Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder (Social Phobia): A Case Report

Abstract

In this study, various details are provided about the sessions conducted with our 21-year-old client who suffers from social phobia, using the cognitive behavioral therapy (CBT) approach. In addition to session information, the study also addresses topics such as social phobia, cognitive behavioral therapy, and treatments for social phobia. As a result of the Beck Anxiety Inventory administered to the client who presented with anxiety symptoms, a severe level of anxiety was observed. The client exhibited symptoms such as feeling uncomfortable in social settings, avoiding social interactions, being hesitant to meet new people, shyness, and fear of being judged and humiliated by others after making a mistake in a group setting. Although these symptoms have been present for many years, they have become more intense over the past two years and have started to negatively affect the client's daily life. These symptoms meet the diagnostic criteria for Social Anxiety Disorder (Social Phobia) according to the DSM-5 Diagnostic Criteria. The sessions with the client were conducted based on the Cognitive Behavioral Therapy approach, where negative thoughts were discussed, and necessary information about CBT was provided. Additionally, the client received psychoeducation

on Social Phobia. The sessions were supported by homework assignments, and in the following sessions, positive effects and the development of coping strategies were observed in the client.

Keywords: Anxiety, Social Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Kaygı, bir olaya karşı duyulan korkunun yansıması sonucu kişide oluşan tedirginlik durumu olarak tanımlanmaktadır. Kaygı nesnesi bulunmaması sebebiyle korkudan farklı bir durumdur. Kaygısı bulunan kişiler, kendilerini rahatsız hisseder ve bir durumdan korkuyormuş gibi ruh halinde olurlar (Manav, 2011). Kaygı, sağlıklı kişilerde yaşam boyunca sürebilen, kişilerin gelişimi esnasında uyumsal ve koruyucu işlevi bulunan normal olan bir duygudur. Fakat kaygı bozuklukları, kişide işlevsel bozulmalara ve belirgin sıkıntılara sebep olan endişe veya korku ile karakterize bozukluklardır (Karakaya & Öztop, 2013).

Sosyal fobi, kişinin başkalarınca değerlendirilip yargılanabileceği durumlardan korkup, toplum önünde konuşma yapmak, yabancı insanlarla iletişim kurmak gibi olaylardan kaçınması ve utangaçlık duyulması olarak tanımlanabilmektedir (Şingir ve ark. , 2021). Toplumsal kaygı bozukluğu bir diğer adıyla sosyal fobi, bireylerde ruhsal belirtiler oluşturduğu kadar terleme, titreme, kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtilerle de ortaya çıkabilmektedir (Aktan, 2018).

Sosyal Fobi, genel olarak ortalama 14 yaşlarında başlamaktadır. Bu bozukluk, 14-17 yaşları arasında zirve yapmaktadır. Bu yaşlarda sosyal kaygı tepkileriyle beraber kaçınma ve korku davranışları ergen kişilerin arkadaşlık ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (Kermen ve ark. 2016). Epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde bu bozukluğun yaşam boyunca yaygınlığı %4 olarak görülmüştür (Altınışik & Hacıömeroğlu, 2022).

Sosyal Fobi'nin etiyolojisinde genetik yatkınlık, ebeveyn tutumları, yaşantısal faktörler ve bilişsel çarpıtmaların etkin bir rol oynadığı düşünülmektedir. Sosyal ortamlarda olumsuz deneyimler, yetersizlik algısı ve ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları gibi faktörler, kişide sosyal fobinin gelişiminde etkili olabilmektedir. Bu bozukluk, sosyal işlevsellik üzerinde belirgin bozulmalara yol açabilmektedir (Ürün & Öztürk, 2020).

DSM-5 Tanı Ölçütleri Kitabı'na göre, Toplumsal Kaygı Bozukluğu olarak tanımlanan bu bozukluk kişinin başkalarınca yargılanabilecek olduğu ve toplumsal aktivite gibi durumlarda korku ve kaygı

yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Bulunan diğer tanı ölçütlerinde ise bireyin olumsuz değerlendirileceği durumlardan ya da kaygı yaşadığı durumlardan korkması, toplumsal sosyal durumlarda kaygı yaşaması ve kaçması, kaçılan durumların toplumsal – kültürel olarak orantısız olması şeklinde listelenmiştir. Bu kriterlerin altı ay ya da daha uzun sürmesi veya işlevselliğe engel olması bu tanıyı oluşturmaktadır (Doğan, 2022).

Bilişsel Davranışçı Terapi yapılandırılmış, terapistin yönlendirici ve aktif olduğu, zamana dayalı ve danışan ile işbirliği içerisinde olunan bir terapi türüdür. Bilişsel Davranışçı Terapi bilişlerin duyguları ve beraberinde davranışları etkileyebildiği varsayımına dayanmaktadır (Süler, 2017). Bilişsel Davranışçı terapide terapi süresi danışana ve probleme göre değişebiliş genelde ortalama 10-20 seanslık kısa süreli bir terapi çeşididir (Sütcü, 2016).

Sosyal Fobi Bozukluğu için tedavi yöntemlerine bakıldığı zaman BDT, Psikososyal yaklaşımlar ve meta analizler gibi farklı tedavi yöntemleri görülmektedir. Sosyal Fobi bulunan kişiler için bütün BDT yöntemlerinin fayda sağlayabileceği görülmektedir. Kişilerarası ortamlarda kaçınılan duruma maruz kalarak yapılan bilişsel davranışçı grup terapileri sosyal fobisi olan kişiler için oldukça faydalı olmuştur. Bu yaklaşımda, kişilerin kaygılarıyla alakalı olan otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar tespit edilerek yanlış olan düşünceler yerine alternatif olan düşünceleri koyabilmesi amaçlanmaktadır (Doğan, 2022).

Olgu sunumuna dahil olan danışanda; topluluk içerisinde kendini ifade edememe, kalabalık ortamlarda rahat edemeyip kaçınma, yoğun kaygı, utangaçlık durumu ve başkaları tarafından eleştirilip yargılanma korkusu gibi belirtiler bulunmakta olup DSM-5 tanı kriterlerine göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) kriterlerini karşıladığı düşünülmektedir. 21 yaşındaki kadın danışanla yapılan seansların ortalama süresi 45 ile 50 dakika olarak gerçekleşmiştir. Seanslar haftalık olarak planlanmıştır.

Danışan ile ilgili özel bilgiler saklanacak paylaşılması gereken bilgiler danışanın rızası dahilinde makalede yer alacaktır.

YÖNTEM

Olgu sunumları, psikolojik rahatsızlıklarla başvuran bir danışanın klinik değerlendirmelerini, tanı sürecini ve tedavi yöntemlerini sistematik olarak sunan bilimsel raporlardır. Bu yöntem, terapötik müdahalelerde bulunan klinik etkinliğini, tedavi ve kişisel değişim süreçlerini açıklayabilmekte etkili olmaktadır (Kırca & Demirbaş, 2020).

Bu çalışma, sosyal fobisi bulunan 21 yaşındaki kadın danışanın yaşadığı belirtilerin değerlendirilmesini ve bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi sürecini içeren bir olgu sunumudur. Kaygı şikayetleriyle başvuran danışan ile toplamda 8 seans yapılmıştır. Her bir seans ortalama 50 dakika sürmüştür. Danışan ile seanslar haftalık olarak planlanmıştır. İlk seansta danışan hakkında geniş çaplı bir anamnez alınmıştır. Danışana Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan ölçek sonucu 35 puan alan danışanda şiddetli düzeyde anksiyete gözlemlenmiştir. Danışan ile yapılan görüşmelerde, yaşadığı kaygı belirtilerinin DSM- 5 tanı kriterlerine göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) tanısı konulabileceği düşünülmüştür. Danışan ile yapılan seanslarda Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi kullanılması uygun görülmüştür.

Yapılan seanslarda danışandaki olumsuz otomatik düşüncelerin, ara inançların ve temel inançların ele alınarak bilişsel yeniden yapılandırma hedeflenmiştir. Danışana sosyal fobi hakkında gerekli psiko-eğitim verilmiş , ayrıca nefes egzersizleri, maruz bırakma ve sosyal beceri geliştirme hedefli ev ödevleri uygulanmıştır. Uygulanan bu yöntemlerin amacı danışanın sosyal ortamlardaki kaygı seviyesini azaltıp işlevselliği arttırmaktır. Bunlara ek olarak danışana, tek başına sosyal aktivitelere katılımının sağlanabilmesi, ruhsal ve fiziksel olarak daha özgüvenli hissedebilmesi amacıyla bir spor salonuna yazılıp düzenli olarak gitmesi sağlanmıştır.

Yapılan çalışmada danışanın kişisel bilgileri gizli tutulmuş ve etik kurallara uygun olarak hazırlanmıştır.

OLGU

A.K 2004 yılında Antalya’da doğmuştur. Normal Gelirli bir ailenin ikinci çocuğudur. A.K’nın babası emekli asker, annesi ise ev hanımıdır. Annesi seneler önce bir şirkette çalışmış fakat A.K doğduktan sonra işi bırakmış ve bir daha çalışmamıştır. A.K , babasının mesleğinden dolayı

ailesiyle sık sık farklı şehirlerde kalıp farklı okullarda öğrenim görmüştür. A.K bulunduğu bazı şehirlerde öğrenim gördüğü okullarda asker çocukları için kurulan özel sınıflarda öğrenim görmüştür.

İlkokul dönemlerinde sık sık ortam değiştirmeleri sebebiyle A.K'nın okul hayatında sabit bir arkadaş ortamı olmamış ve sürekli ortam değiştirmesi sebebiyle gittiği okulların sınıflarında uyum problemi yaşamıştır. Bu durumdan dolayı okulda genel olarak içine kapanık bir tutum sergilemiştir. A.K'nın babası emekli olduktan sonra Antalyaya kalıcı olarak yerleşmişler ve lise öğrenimine burada devam etmiştir.

A.K , ailesi tarafından çocukluğundan itibaren çok fazla koruyucu tutuma maruz kalmıştır. A.K belirli bir yaşa geldikten sonra bu durumun farkına varmış ve ailesinin bu koruyucu tutumu A.K'nın evin tek kız çocuğu olduğu gerekçesiyle yaptığını düşünmektedir. Annesi'nin bu koruyucu tutumu babasında olduğu kadar çok değildir. Çoğu zaman annesi ile arkadaşça takılır ve her şeyini ona anlatırmış. Özellikle babası, A.K'ya karşı gereğinden çok fazla koruyucu tutum sergilemektedir. A.K , her dışarı çıktığında babası tarafından sürekli sorgulanmaktadır. Bu durumun üniversite döneminde bile devam ettiğini söylemiştir. Ailesinin bu koruyucu tutumu A.K'yı oldukça rahatsız etmiştir.

A.K üniversite 2. sınıfta eğitim hayatına devam etmektedir. A.K üniversiteyi yaşadığı şehir olan Antalya'da okumaktadır ve ailesiyle beraber yaşamaya devam etmektedir. A.K , derslerinde başarılı olduğunu belirtmiştir. Sınavlarına iyi hazırlandığını, güzel puanlar aldığını fakat verilen sunum ödevlerinin onu çok gerdiğini ve bu konuda özgüvensiz olup stres yaşadığını belirtmiştir.

A.K , genel olarak içine kapanık bir tutum sergilediğini, toplum içerisinde rahat hareket edemediğini, bir topluluğa girince bütün insanların sanki ona baktığını, onun hakkında konuştuklarını ve her hareketinin insanlar tarafından yargılandığını düşünmektedir. A.K bir işi yapacakken bile yanında bir arkadaşına gereksinim duyduğunu, tek başınayken herhangi bir işi yapmaya çekindiğini ve özgüvensiz olduğunu açıklamıştır. A.K derslerinde başarılı olduğunu fakat sınıfta ders esnasında bir konu hakkında söz hakkı alacakken bile çok heyecanlandığını, nabzının arttığını ve terleme belirtilerinin olduğunu söylemiştir. A.K , bu belirtilerinin çok önceden de var olduğunu fakat son 6 aydır daha yoğun yaşadığını ve bu durumun hayatını oldukça olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Benzer belirtilerinin lise döneminde de bulunduğunu söyleyen A.K , lise döneminde bir derste hocası tarafından tahtaya kaldırıldığını, tahtaya kalktıktan sonra

heyecanlanıp sorulan soruya doğru cevap veremediği ve hocasının tepkisine maruz kaldığı olayını yaşadığı travmatik bir olay olarak açıklamıştır. Bu belirtileri günümüzde üniversite döneminde de devam etmektedir. Yaşadığı bu durumlar sonucunda sağlıklı bir ilişkisinin de olamayacağını, kimsenin ona istediği sevgiyi veremeyeceğini düşünmektedir. A.K , karşı cins ile hayalinde ki ilişkiyi yaşayıp sevildiği zaman belki de eskisine göre daha iyi hissedeceğini ve bir takım konularda özgüven geleceğini düşünmektedir.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

A.K , evin ikinci çocuğu ve tek kız çocuğudur. Bu yüzden ailesi için çok kıymetlidir. A.K ailesiyle beraber yaşamaktadır. Babası emekli askerdir. Emekli olmadan önce sık sık farklı şehirlerde yaşadıklarını belirten A.K gittiği okullarda sorunlar yaşadığını ve uyum problemi olduğunu belirtmiştir. Lise döneminden sonra babasıyla sorunlar yaşasa da ne olursa olsun annesini babasını çok sevdiğini söyledi. Babası sert bir yapıya sahiptir ve her isteğini yaptırmaya çalışan biridir. Evde kontrolün tamamen babasında olduğunu ve okul dışında ondan izinsiz kolay kolay bir yere çıkamadığını söyledi.

Evin tek kız çocuğu olduğu için babasının onu kısıtladığını ve çocukluğundan beri koruyucu bir tutum sergilediğini anlattı. Annesi de koruyucu tutumlar sergilese de babası kadar sıkı ve aşırıya kaçan bir davranışı olmamıştır. Annesiyle çoğu zaman arkadaş gibidir. Hayatında ki sırları, yaşadığı olayları annesiyle paylaşır. A.K'nın bir tane erkek kardeşi vardır. Erkek kardeşiyle araları gayet iyidir. Aynı evin içerisinde zaman zaman bazı konularda sorun yaşasalar da genelde kardeşiyle iyi anlaşır ve ablalık görevini yerine getirir. Her konuda kardeşine destek olmaktadır. Babasının koruyucu davranışlarından oldukça fazla bahsetmiştir. Ehliyet aldıktan sonra bile tek başına araba kullanamadığını, babasının onun başına bir şey gelir diye endişe ettiğini anlattı. A.K ailesi tarafından bu kadar koruyucu tutum görse de çocukluğunda her istediği yapılan ve her istediği alınan bir kız çocuğu olmuştur. Ailesi tarafından şımartıldığının da farkındadır.

A.K , çocukluğundan beri içine kapanık , sessiz ve utangaç biri olarak yaşamını sürdürmüştür. Ailesinin bu durumu zaman zaman fark ettiğini ve ortaokuldayken A.K'nın okulda ki rehber öğretmeniyle durumu paylaştığını söyledi. Rehber öğretmeni onunla konuşup yardımcı olmaya çalışsa da babasının mesleğinden dolayı yine farklı bir şehre taşınmışlar ve yine o ortama uyum

problemi yaşayıp yeni bir okul ve arkadaş ortamına alışmakta zorlanmıştır. Bu durum sürekli tekrarlanınca her şey onun için başa dönüyor gibi oluyordu. Çocukluktan beri sık sık ortam değiştirdikleri için lise dönemine kadar sabit bir arkadaşlığı olmamış tam tersi içine kapanık ve kendi halinde bir çocuk olmuştur. Lise döneminde kaygı belirtileri yaşadığını ve bu sebeple bir takım sorunlar yaşadığını söylemiştir. Lise döneminde ki en büyük travmalarından biri bir derste hocası tarafından kendisine soru sorulup tahtaya kaldırıldığında heyecanlanıp soruya doğru cevap verememesi ve hocasının tepkisine maruz kalması olmuştur. Bu olayla beraber sınıftaki kişilerin onu olumsuz yargılayacağı ve rezil duruma düştüğünü düşündüğünü söylemiştir. Lise sınıfında derslerde liste sırasına göre tahtaya kaldırılıp soru sorulduğu ve verilen cevaba göre puanlar veriliyormuş. Yaşadığı bu olaydan sonra liste sırası kendisine geleceği ve soru sorulacağı zaman yoğun kaygı durumu yaşayıp terleme ve nabız yükselmesi gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkıyormuş

Babası'nın korumacı ve kısıtlayıcı tutumundan dolayı sık sık tartışmalar yaşadığını belirten A.K, bu tartışmalar yüzünden ev içerisinde huzursuz ve gergin bir ortam oluştuğunu anlatmıştır. Babasıyla çoğu zaman tartışsa da kendisinin hayatta çok fazla duygusal biri olduğunu her zaman affedici taraf olduğunu anlatmıştır. Bu sebeple gerek babasıyla gerekse başka insanlarla tartışırsa tartışmadan sonra kendisinin her zaman affedici taraf olduğunu ve herkese iyi niyetle yaklaştığını belirtmektedir. Danışan, annesinin çabalarıyla psikolojik destek almaya karar verdiğini aktarmıştır.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 8 seans yapılmıştır. Seansların her birinin ortalama süresi 50 dakika sürmüştür. Seanslar haftalık olarak planlanmıştır. Danışan ile terapötik ilişki geliştirilmiştir. Danışanın probleminin daha net şekilde anlaşılabilmesi için geniş ve detaylı bir anamnez alınmıştır.

Danışan ile yapılan görüşmelere göre tablo şeklinde öykünün teknik özetlemesi hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Çocukluk döneminde ailenin aşırı koruyucu tutumu ve kısıtlanması.
Temel İnanç	Özgüvenli ve yeterli biri değilim
İşlevselliği Bozan Varsayım	Başkaları tarafından rezil bir duruma düşmezsem, çevredekiler hakkımda olumlu düşünürse başarılı ve güçlü olabilirim
Kritik Yaşam Olayı	Toplum içerisinde içine kapanık ve utangaç olup bir işi yapmaya çalışacakken özgüvensizlik ve insanlar tarafından yargılanma endişesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Özgüvensiz ve çekingen biri olduğum sürece herkes tarafından ezileceğim ve hayatta başarısız olacağım.
Belirtiler	Somatik: Terleme, Titreme, Çarpıntı belirtileri Davranışsal: Göz teması kuramama, kalabalık ortamlarda rahat edememe, içe dönük olma Motivasyonel: Motivasyonda azalmalar Bilişsel: Karamsar ve umutsuz olma Duygusal: Utangaç, Kaygılı, Özgüvensiz

Kaygı belirtileri ile başvuran danışana Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Test sonucuna göre 35 puan alan danışanda şiddetli düzeyde anksiyete gözlenmiştir.

Danışan ile yapılan görüşmede Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin kullanılması uygun görülüp danışana bu ekol hakkında bilgiler verilmiştir. Danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında

bilgisi arttırılmıştır. Bunlara ek olarak danışana yaşadığı kaygılar hakkında bilgilendirmeler yapıp Sosyal Fobinin ne olduğu hakkında gerekli psiko-eğitim verilmiş ve danışan bu konuda bilinçlendirilmiştir. Bu tedavi yönteminde danışanın olumsuz otomatik düşünceleri değiştirilmeye çalışılmış ve işlevselliği arttırmak hedeflenmiştir. Ayrıca danışana maruz bırakma uygulanmış ve yapılan seanslar sonrası uygulaması için çeşitli ev ödevleri verilmiştir. Ev ödevleri Bilişsel Davranışçı Terapi için oldukça önem arz etmektedir. Örneğin danışandan yolda geçen tanımadığı herhangi birine adres ve saat sorması ve bu şekilde tanımadığı kişilerle iletişim kurması sağlanarak hem iletişim becerilerinin gelişmesi hem de tanımadığı insanlarla iletişim kurma korkusunu atlatabilmesi gibi amaçlarla ödevler verilmiştir.

Danışana kaygı ve korku durumları yaşadığı esnada bu durumlarda çıkabilecek olumsuz belirtileri önleyebilmek ve danışanın daha rahat hissetmesi sağlanabilmesi amacıyla nefes egzersizleri ve gevşeme tekniği öğretilmiştir. Bu teknik öğretildikten sonra danışanın kaygı yaşadığı durumlarda mutlaka bu tekniği kullanması istenmiştir. Verilen ev ödevlerinin danışanda gözle görülebilir bir olumlu etki yarattığı gözlemlenmektedir.

GÖRÜŞMELER:

Birinci Oturum: Danışan ile terapötik ilişki kurularak danışan hakkında geniş bir anamnez alınmıştır. Danışanın ailesi hakkında bilgiler alınmış, geçmiş yaşantısı, çocukluğu ve yaşadığı ilişkileri hakkında konuşulmuştur. Danışan, hayatı boyunca özellikle babası tarafından aşırı derecede koruyucu bir şekilde yetiştirildiğinden bahsetmiştir. Toplum içerisinde kaygı şikayetleri ile başvuran danışana Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır ve test sonucuna göre danışanda şiddetli düzeyde kaygı saptanmıştır. Danışanın belirttiği toplum içerisinde rahat edememe, tek başına işlerini halledememe ve utangaçlık gibi belirtileri danışanın Toplumsal Kaygı Bozukluğu ön tanılarını ortaya çıkarmıştır.

İkinci Oturum: Danışana Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü uygulanması uygun görülmüştür. Danışana Bilişsel Davranışçı Terapi hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Ayrıca danışana Sosyal Fobi hakkında psiko-eğitim verilmiştir. Sosyal Fobinin doğası, semptomları ve BDT'nin hedefleri detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Terapi süreci yapılandırılmıştır.

Üçüncü Oturum: Danışanın sosyal ortamlarda yaşadığı olumsuz otomatik düşünceler belirlenmiştir. Bu düşüncelerin gündelik hayatta danışana olan etkileri hakkında konuşulmuş ve örnek olaylarla çalışılmıştır. Danışanda bu durumların farkındalığı oluşturulması düşünülmüştür.

Dördüncü Oturum: Danışanla beraber, belirlenen olumsuz otomatik düşüncelerin yerine alternatif düşünceler geliştirilmeye çalışılmıştır. Düşünce – duygu – davranış bağlantısı konuşulmuştur.

Beşinci Oturum: Danışana kaygı yaşadığı durumlarda kullanması üzere nefes ve gevşeme egzersizleri öğretilmiştir. Bu egzersizlerin günlük hayatta nasıl uygulanabileceği örnek verilerek açıklanmıştır.

Altıncı Oturum: Kaygı yaratan durumlara yönelik hiyerarşik bir liste oluşturulmuş ve danışanın hazır olduğu düzeyden itibaren maruz bırakma uygulamaları planlanmıştır. Danışana, tanımadığı kişilere adres sorması, tek başına bir restorantta yemek yemesi, okul etkinliklerine başlaması gibi ödevler verilmiştir. Verilen ödevler bir sonraki seanslarda değerlendirilerek süreç ilerlemiştir.

Yedinci Oturum: Danışana sosyal etkileşim becerilerini güçlendirmek amacıyla çalışmalar uygulanmıştır. Göz teması kurma, topluluk içerisinde konuşma gibi alanlarda rol oynama teknikleri kullanılmıştır.

Sekizinci Oturum: Danışanın terapi sürecindeki ilerlemeleri değerlendirilmiş ve elde edilen kazanımlar gözden geçirilmiştir. Gelecekteki olası zorlanmalara karşı başa çıkma stratejileri planlanmıştır. Verilen ödevlerin ve uygulanan tekniklerin danışanda olumlu ilerlemeler kaydettiği görülmüştür. İhtiyaç duyulması halinde seansların arttırılabileceği belirtilmiştir.

TEDAVİ PLANI

Tablo 2. Tedavi Planı

Hedefler	Stratejiler	Araçlar/Yaklaşımlar	Süreç	Değerlendirme
Danışanın sosyal ortamlarda yaşadığı	Bilişsel yeniden	Düşünce günlüğü, bilişsel çarpıtmaların fark edilmesi	3.-4. seanslar	Danışan, olumsuz düşüncelerinin farkına varıp alternatif

kaygıyı azaltmak	yapılandırma, Psiko-eğitim			düşünceler geliştirmiştir.
Fizyolojik belirtileri azaltmak	Gevşeme eğitimi	Nefes egzersizi, gevşeme teknikleri	5. seans	Kaygı anlarında bu teknikleri uygulayabildiği görülmüştür.
Kaçınma davranışlarını azaltmak	Maruz bırakma	Dereceli maruz bırakma listesi, sosyal ortamlara katılım	6. seans	Danışan belirlenen sosyal aktiviteleri gerçekleştirmiştir .
Sosyal becerileri geliştirmek	Rol oynama ve sosyal beceri eğitimi	Rol canlandırmalar, göz teması kurma	7. seans	Danışan sosyal etkileşimlerde daha rahat davranmaya başlamıştır.
Terapi sürecini sonlandırma ve kazanımları değerlendirme	Başa çıkma stratejileri geliştirme	Gelecek zorlanmalar için plan yapma, ev ödevlerinin gözden geçirilmesi	8. seans	Danışan, gelecekteki zorluklara karşı daha hazırlıklı olduğunu ifade etmiştir.

TARTIŞMA , SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun olarak yaşanan kaygılar, kişiler için yaşanabilecek en olumsuz duygular arasında yer alır. Çünkü kaygısı olan kişi, kendisini oldukça çaresiz hissetmektedir (Tektaş, 2014).

Sosyal fobi, bireyin bir toplulukta veya tanımadığı insanlarla iletişim kurmasından kaçınmasına; sosyal ilişkilerde diğer insanlarca değerlendirilip yargılanmaktan korkmasına neden olan bir kaygı türüdür (Kermen ve ark. 2016).

Sosyal fobisi olan kişiler, insanlarla daha kısa süre konuşurlar, kaygı yaratan ilişkilerden kaçarlar ve özgüvensiz hissederek (Öztürk, 2014).

Bu bozukluğa sahip bireyler farklı kişilerle temas etmekten ve sosyal ilişkilerden kaçınırlar. Bu kişiler çoğunlukla bu durumu baskılamak için alkol veya ilacı kötüye kullanım gibi zararlı ve baskılayıcı durumlarda bulunabilirler (Karaşar, 2014).

Sosyal fobi için etkili tedavi yöntemlerinin mevcut olması bu bozukluğu bulunan kişileri tedavi olmaları için cesaretlendirmelidir. Mevcut tedavi protokollerinde klinik çalışmalar sonucu en etkili unsurun sadece farmakoterapiyle sınırlı kalmaması ile beraber, yapılan psikolojik tedavi tekniklerinin de kişiler için en faydalı yöntemler arasında olduğu unutulmaması gerekir. Kişiler, psikolojik tedavi yöntemleriyle de bu bozukluğu atlatabileceklerinin bilincinde olmalıdır.

Sosyal fobi tedavi yönteminde kişinin yaşadığı olumsuz düşünceleri açığa çıkarmak gerekir. Diğer aşamada amaç, olumsuz belirtilerin, inançların ve düşüncelerin sosyal ortamlarda kaygı yaşamalarını engellemektir. Bu şekilde kaygı ve korkunun temelinde bulunan şema ve çağrışımlar ile olumsuz otomatik düşüncelerin tekrar ele alınması ve uyumu bozan davranışların düzenlenmesine katkı sağlamaktır.

Yapılan seanslarda danışanda Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) belirtileri görüldüğü düşünülmüştür ve tedavisinde ise Bilişsel Davranışçı Terapi tekniği kullanılması uygun görülmüştür.

Bu tedavi yönteminin seçilmesinde ki en etkili nedenlerden biri BDT'nin, sosyal fobi açısından psikososyal tedavilerin net olarak açıklanabilmesidir ve araştırmada ki bulguların bu tedavi yöntemini destekleyebilmesidir. Bilişsel Davranışçı Terapide sosyal fobinin tedavisi için birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler, psiko-eğitim, erken dönem travmatik anıları kodlama, sanal gerçeklikle alıştırma, rol oynama, sistematik duyarsızlaştırma, maruz bırakma, grup tedavisi, farkındalık bilişsel davranışçı terapi, kendine yardım ve ev ödevlerini içermektedir (Simay ve ark. 2024).

Sosyal fobiyle ilgili araştırmalar incelendiğinde, bilişsel davranışçı terapi tedavi yöntemine yönelik literatürlerin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Sosyal Fobinin BDT yöntemine göre tedavisi ile ilişkili çalışmaların daha çok arttırılmasına ihtiyaç olduğu görölmektedir.

Yapılan bu çalışmanın Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) hakkında araştırma yapacak kişilere yardımcı olabileceği düşünölmüştür.

KAYNAKÇA

Aktan, E. (2018). Sosyal medya ve sosyal kaygı: Sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 11(2), 35-53.

Altınışık, B., & Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Açısından Değerlendirilmesi.

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

Karakaya, E., & Öztop, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan ocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.

Karaşar, B. (2014). Öğretmen adaylarının bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Faköltesi Dergisi*, 3(1), 27-49.

Kermen, U., Tosun, N. İ., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.

Kırca, F., & Demirbaş, H. (2020). Olgusuununu yazımı ve bilimsel katkısı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 167-172

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı.

Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26.

- Simay, A. H. İ., & Yurtseven, C. S. (2024). Sosyal Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavı Ve Teknikleri: Bir Olgu Sunumu. *The Journal of Academic Social Science*, 132(132), 326-346.
- Süler, M. (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.
- Sütcü, S. T. (2016). Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1-2.
- Şingir, H., Ayvaz, A., & Tonga, B. (2021). Ergenlerde Covid-19 Süreci Ve Sosyal Kaygı Bozukluğu. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 99-100.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31.1), 243-253.
- Ürün, Ö. D., & Öztürk, C. Ş. (2020). Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-45.