

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.12511830>

Accepted: 05.06.2024

Toplumsal Kaygı Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Cognitive Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: A Case Report

Çiğdem GÖK

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı
cigdemgok668@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-4574-4504>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Yapılan çalışma, DSM-V tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Semptomları gösteren danışan 23 yaşında ve kadındır. Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına göre yapılmıştır. Danışan, kendisini kalabalık alanlarda rahat hissetmediği, herkesin ona baktığı düşüncesini taşıdığını ve günlük hayatında zorlanmalar yaşadığını aktarmıştır. Sınıf ortamında, kalabalık mekânlarda ve toplu taşıma araçlarında çok fazla kaygılandığını söylemiştir. Söz konusu ortamlarda avuç içi ve sırt terlemesi, kalp hızı artışı, hızlı nefes alıp verme, titreme ve yüksek kaygı yaşadığını dile getirmiştir. Kalabalık yerlerden ve insanlardan uzak şekilde kısıtlı bir yaşam sürdürmeye çalıştığını fark etmiştir. Danışan, kendi isteği ile tedaviye başvurmuştur. Danışana ilk olarak BDT hakkında psikoeğitim verilmiştir. Ardından toplumsal kaygı bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir. Toplumsal kaygı bozukluğu nedir, nasıl ortaya çıkar ve baş etme teknikleri hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Danışan ile terapötik ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Danışan ile toplamda 5 görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerin her birinin süresi 50 dakikadır. Görüşmeler, danışanla işbirliği içerisinde gerçekleştirilmiştir. Psikoterapi süreci boyunca danışana uygun olan bilişsel ve davranışçı yöntemler kullanılmıştır. Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde toplumsal kaygı bozukluğunda, bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının belirtileri önemli ölçüde azalttığı gözlemlenmiştir. Bu sebeple de toplumsal kaygı bozukluğu tedavisinde BDT ekolü etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: toplumsal kaygı bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, anksiyete.

Abstract

The study was carried out considering the DSM-V diagnostic criteria. The client showing symptoms is 23 years old and female. Interviews with the client were conducted according to the cognitive behavioral therapy approach. The client stated that he does not feel comfortable in crowded places, he thinks that everyone is looking at him, and that he experiences difficulties in his daily life. She said that she feels a lot of anxiety in the classroom environment, crowded places and public transportation. She stated that she experienced palm and back sweating, increased heart rate, rapid breathing, tremors and high anxiety in these environments. She realized that she was trying to live a limited life, away from crowded places and people. The

client applied for treatment at his own request. The client was first given psychoeducation about CBT. Then, information was given about social anxiety disorder. Information was given about what social anxiety disorder is, how it occurs, and coping techniques. An attempt was made to establish a therapeutic relationship with the client. A total of 5 interviews were held with the client. The duration of each meeting is 50 minutes. The interviews were conducted in collaboration with the client. Throughout the psychotherapy process, cognitive and behavioral methods appropriate to the client were used. As a result of the interviews with the client, it was observed that cognitive behavioral therapy applications significantly reduced the symptoms of social anxiety disorder. For this reason, CBT is an effective method in the treatment of social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety disorder, cognitive behavioral therapy, anxiety.

Giriş

Her birey yaşamı boyunca içinde bulunduğu olaylara farklı duygu ve tepkiler vermektedir. Sosyalleşmenin gerektiği durumlarda genellikle bireyler ufak heyecanlar yaşayarak sağlıklı bir şekilde bu durumla başa çıkabilirken; bazı bireyler de olumsuz bir şekilde izlendiklerine dair kaygı ve korku duygularını yaşamaktadır (Türkçapar, 1999).

Bireyin sosyal durumlarda diğerleri tarafından değerlendirilmekten ve yargılanmaktan rahatsızlık duyması ve korkması, bireyin tanışık olmadığı kişilerle ya da topluluk önünde konuşma yapmaktan kaçınması gibi reaksiyonlar vermesine neden olan kaygı türü sosyal kaygıdır. Bu tanımlama, Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) kavramını ortaya çıkarmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Toplumsal kaygı bozukluğu tanısı konulabilmesi için bireyin diğerleri tarafından değerlendirilebileceği birden çok olaydan sürekli korkma, utanç duyma, aşağılanacağı ya da rezil olacağı şekilde davranmaktan korkması gibi belirtilerinin olması gerekmektedir. Toplumsal kaygı bozukluğuna sahip bireyler, sosyal ortamlarda ve performans açığa çıkaran olaylarda olumsuz değerlendirilmekten fazlasıyla korku duymaktadırlar. Bu bireyler değerlendirilecekleri sosyal ortama girdiklerinde kızarma, çarpıntı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtilerinin yanı sıra kendilerini eleştirme ve aşırı bir şekilde kendilerinin farkında olma eğilimleri göstermektedir (Dilbaz, 2000).

“Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)” kavramı ilk kez Janet (1903) tarafından yazı yazarken, konuşurken veya piyano çalarken diğerlerinin izlemesinden kaygı ve korku duyan bireyler olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamadan sonra Marks ve Gelder (1966) toplumsal kaygı bozukluğunu yeniden tanımlamıştır (Heckelman & Schneier, 1995).

Son zamanlarda toplumsal kaygı bozukluğu en sık görülen kaygı bozukluğu olma özelliğini taşımaktadır (Güler ve Akoğlu, 2021). Toplumsal kaygı bozukluğunun prevalansına bakıldığında ABD için 12 aylık prevalans yaklaşık %7 olarak ortaya çıkarken, Avrupa’da ise bu oran %2,3 olarak bulunmuştur. Genel nüfus incelendiğinde toplumsal kaygı bozukluğunun prevalansı erkeklere göre kadınlarda daha yüksek oranlarda ortaya çıkmıştır. ABD’de toplumsal kaygı bozukluğu başlangıç yaşının ortanca değeri 13 yaş olarak belirlenmiştir. Diğer taraftan bu değer %75 ise 8 ve 15 yaşları arasında olduğu bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Toplumsal kaygı bozukluğunun çocuk ve ergenlerde yaygınlığı en yüksek ruhsal bozukluk olduğu vurgulanmaktadır. 13-18 yaş aralığındaki erkek ergenlerin %7.9’unun ve kız ergenlerin de %9.2’sinin toplumsal kaygı bozukluğu yaşadığı bilinmektedir. Tedaviye başvurma oranı düşük olduğundan dolayı bireylerde tedavi edilmeden kaldığı ortaya çıkmıştır (Merikangans, 2011).

Toplumsal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde komorbidite genellikle depresyon olarak görülmektedir (Kessler vd., 2005). Yapılan bir araştırma, toplumsal kaygı bozukluğu tanı

ölçütlerini karşılayan bireylerin %18'inin kendilerini kaygılı olarak görmediklerini ortaya koymuştur (Jefferies & Ungar, 2020). Bireyler, yaşadıkları kaygıyı mizaç özelliği ya da utangaçlık olarak adlandırmakta ve tedavi alma girişimlerinde bulunmamaktadır (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013). Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda toplumsal kaygı bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %4 olarak bulunmuştur (Essau vd., 1999; Stein vd., 2017).

Toplumsal kaygı bozukluğuyla ilgili yapılan etiyolojik araştırmalara bakıldığında çoğu ruhsal bozuklukta olduğu gibi biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı görülmektedir (Türkçapar, 1999).

Biyolojik yaklaşıma göre sosyal kaygının temeli olarak kalıtım ve beyin ele alınmıştır. Bireylerin, anne babalarının yaşamış olduğu kaygı bozuklukları kalıtım yoluyla çocuklarına aktarılmakta ve sosyal kaygıyı ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle birey çevresiyle iletişime geçmekte zorluklar yaşamaktadır (Merikangas vd., 1999). Yapılan araştırmalarda beyin kaygı duymayla ilgili ana bölümleri saptanmıştır. Toplumsal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler, herhangi bir sosyal tehditle karşı karşıya kaldığında örneğin diğerlerinin olumsuz eleştirilerine maruz kaldığında amigdaları aşırı duyarlılık göstermektedir (LeDoux, 1998).

Psikolojik yaklaşıma göre sosyal kaygı psikanalitik, davranışçı ve bilişsel model bağlamında ele alınmıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre sosyal kaygı, bireyin yasaklanmış saldırgan ve cinsel itkilerinin bilinç düzeyine gelmesiyle birlikte cezalandırılacağı düşüncesinden kaynaklanmaktadır. Davranışçı yaklaşım, sosyal kaygının öğrenilmiş davranışlar sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır (Türkçapar, 1999). Bilişsel yaklaşım ise bireylerin düşünce, algı ve inançlarının sosyal kaygının gelişmesinde rol oynadığını belirtmektedir (Beck & Emery, 1985).

Sosyal beceri modeline göre sosyal kaygı, sosyal beceri eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu bireyler sosyal ortamlara girmekten korkmakta ve kaygı duymaktadırlar (Bacanlı, 1998).

Toplumsal kaygı bozukluğu, 1966'da Marks ve Gelder tarafından tanımlanmasına karşın ilk kez Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının üçüncü baskısında (DSM-III) yer almıştır (Dilbaz, 1997). Tüm fobik bozukluklar, DSM-II'de (1968) "fobik nörozlar" başlığı altında toplanırken DSM-III'te sosyal fobi, panik ataklı veya panik ataksız agorafobi ve basit fobi gibi alt gruplar belirlenmiştir.

Toplumsal kaygı bozukluğu, DSM-III-R'de bireyin başkaları tarafından değerlendirileceği bir veya birden çok durumdan sürekli ve gerçeğe uygun olmayan korku duyma ve bu durumdan kaçınma, davranabileceğinden korkma olarak açıklanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). DSM- IV'te Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) tanımı kaygı (anksiyete) bozuklukları başlığı altına eklenerek, önceki tanı ölçütlerinden farklı olarak bireyin belirgin kaygı semptomları göstermesi koşulu göz önünde bulundurularak tanı ölçütlerine girmiştir (Dilbaz, 1997). 2013 yılında yayınlanan DSM-V'te ise değişiklik yapılmayıp, toplumsal kaygı bozukluğunun (sosyal fobi) hâlâ kaygı (anksiyete) bozuklukları başlığı altında tanımlandığı görülmüştür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Toplumsal kaygı bozukluğunun azaltılmasına yönelik belirli başlı tedavi yöntemleri vardır. En sık kullanılan tedaviler; psikoterapiler, farmakolojik tedaviler veya ikisinin bir kombinasyonudur. Toplumsal kaygı bozukluğunda kullanılan farmakolojik tedaviler; İrreversibl Monoamin Oksidaz İnhibitörleri, Reversibl Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (RIMA), Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI), Benzodiazepinler, Buspiron, Beta Blokerler, Trisiklik antidepresanlar şeklindedir (Dilbaz, 1997).

Bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen ve sıkıntı oluşturan duygu, düşünce ve davranışların teorik kapsamda oluşturulmuş metotlarla giderilmesi, değiştirilmesi ve farkındalık kazandırılmasına yönelik çabalar psikoterapi olarak açıklanmaktadır (Özakkaş, 2018).

Toplumsal kaygı bozukluğu tedavisinde etkisi kanıtlanan psikoterapi ekollerinden birisi de bilişsel davranışçı terapidir (Özer ve Yalçın, 2020). Günümüzde, teorik bir temele yerleştirilen ve etkisi yapılan çalışmalarla ortaya koyulmuş bilişsel davranışçı uygulamalar bilimsel bir çerçevede ele alınabilmektedir. Anksiyete, panik bozukluk, depresyon, şizofreni tedavisi, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, öfke yönetimi, cinsel terapi, travma sonrası stres bozukluğu, fobi, akılcı olmayan inançlar gibi alanlarda bireysel ve grup danışmanlığı uygulamasında çocukluktan yaşlılık dönemine kadar etkisi incelenmiştir (Bengisoy vd., 2019).

BDT, alanyazın incelendiğinde kaygı bozukluklarında en sık kullanılan ve problemin çözülmesinde en çok işe yarar ekollerden biri olma özelliğini taşımaktadır. Toplumsal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi ile etkin bir şekilde tedavi edilebileceğini gösteren pek çok araştırma vardır (Mortberg vd., 2007). BDT'nin, temel kavramlarından olan biliş; düşünsel, algısal ve zihinsel süreçleri bir arada toplamaktadır. Kişinin o anda zihninden geçenlerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemesidir (CBT, 2002).

Bilişsel davranışçı terapinin hedefi; kişide duygusal ve davranışsal problemleri ortaya çıkaran gerçekdışı düşüncelerin belirlenmesi, olumsuz ve bilişsel çarpıtmaların oluşturduğu düşüncelerin bilişsel ve davranışçı yöntemler yardımıyla değiştirilmesidir (Güler vd., 2021). Bilişsel davranışçı terapide, problemin altında yatan uyumsuz olan inançların saptanması ve bu inançların tutarlı olup olmadığını sorgulamak, işlevsel olmayan davranışların yerine gerçekçi ve sağlıklı davranışlar kazandırmak hedeflenmektedir (Türkçapar, 2012). Toplumsal kaygı bozukluğunu tedavi etmek amacıyla bilişsel davranışçı terapinin farklı yöntemleri bulunmaktadır (Rodebaung vd., 2004). Danışanın probleminin belirlenmesi ve tanımlanması için terapist ve danışan işbirliği içinde çalışmaktadır. Danışanın problemle başa çıkması için öğrenilen beceriler ev ödevi olarak verilmektedir (Türkçapar, 2012).

Olgu sunumuna konu olan danışanın; birden çok toplumsal durumda belirgin kaygı yaşaması, olumsuz olarak değerlendirilmekten kaygılanması, toplumsal durumlardan kaçınması ve işlevselliğinin düşmesi sebebiyle DSM-V tanı ölçütlerine göre toplumsal kaygı bozukluğunu karşıladığı düşünülmektedir. 23 yaşındaki kadın danışan ile Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü ile görüşmeler yapılmıştır. Danışan ile toplamda 5 görüşme gerçekleştirilmiş olup her bir görüşmenin süresi 50 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir. Danışanın özel bilgileri saklanacaktır. Paylaşılacak olan bilgiler ise makaleye katkı sağlamak amacıyla olacaktır. Makalede yer verilen bilgiler danışanın rızası ve bilgisi dâhilindedir.

Olgu

Ö.Y. 2000 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Bursa ilinde doğmuştur. Sosyoekonomik düzeyi orta seviyede olan bir ailenin 3 çocuğundan biri olarak dünyaya gelmiştir. Ö.Y. ailesi tarafından istenen bir çocuk olduğunu anne ve babasının birbirlerini severek evlendiklerini söylemiştir. Babası maden ocağı şefi olduğu için işinden dolayı babasıyla çok vakit geçiremediğini aktarmıştır. Ö.Y. okul hayatına 6 yaşında ilkokul ile başlamıştır. Ortaokul ve liseyi farklı bir ilçede okumuştur. Ö. Y. liseye birincilikle kaydolduğunu ve okul hayatı boyunca akademik anlamda başarılı bir öğrenci olduğunu söylemiştir. Ö.Y. okul arkadaşlarının başka bir ilçede olması sebebiyle okuldan sonra birlikte etkinlik yapamadıklarını ifade etmiştir. Mahallede sadece bir yaşıtı olduğu ve onunla da anlaşamadıkları için dışarıda vakit geçirmek istemediğini belirtmiştir. Bu nedenle vaktinin çoğunu evde film izleyerek ve bilgisayar oyunları oynayarak geçirdiğini aktarmıştır. Ö.Y. lise döneminde alerji ilaçları sebebiyle kilo artışı yaşamış ve özgüven eksikliği yaşadığını belirtmiştir. Lisede bir akranından dış görünüşü yüzünden zorbalık gördüğünü ifade etmiştir.

Akranınin şiddete meyilli bir çocuk olmasından dolayı bu durum karşısında sessiz kaldığını, onunla iletişime geçmekten kaçındığını ve yaptıklarına katlanmak zorunda olduğunu

söylemiştir. Ailesine bu durumdan bahsetmek istememiştir. Ö.Y. kendisinin “ürkek bir insan” olduğunu söylemiştir.

Ö.Y. üniversiteye geçtiğinde ise hayatındaki zorlanmaların katlanarak arttığını ifade etmiştir. Arkadaş edinmekte zorlandığından ötürü yalnız kalma kaygısıyla okula gittiğini söylemiştir. Uygulamalı sınavlara girmekten kaçındığı için not ortalaması düşmüştür. Bir seferinde bu sınavlardan birine istemeyerek gittiğini ve sürekli olarak “sınavı yapamazsam?” düşüncesini taşıdığını ve kaygısı arttığı için sınava girmediğini söylemiştir. Uygulamalı derslerine de katılmadığını belirtmiştir. Sınıf arkadaşlarından ve öğretmeninden çekindiğini iletmiştir. Ö.Y. zorunlu dersinin sınavına gittiğinde kalabalık bir grupta sınava girmek üzereyken nefes alamadığını, kalbinin hızlı attığını, soğuk soğuk terlediğini ve gözlerinin karardığını aktarmıştır. Hava almaya çıkarak kendini rahatlatmaya çalıştığını ancak başarılı olmadığını söylemiştir. Ö.Y. arkadaşları gelince bile kaygısının azalmadığını ve sınava giremediğini söylemiştir. Sınavdan bir gün öncesinde de iyi uyuyamadığını belirtmiştir.

Ö.Y. günlük yaşamının büyük bir kısmını bu kaygı ve korkularla geçirdiğini ve yaşadığı zorlukların sayısının giderek arttığını belirtmiştir. Kendisini kalabalık alanlarda rahat hissetmediği, herkesin ona baktığı düşüncesini taşıdığını ve günlük hayatında zorlanmalar yaşadığını dile getirmiştir. Sınıf ortamında, kalabalık mekânlarda ve toplu taşıma araçlarında çok fazla kaygılandığını söylemiştir. Söz konusu ortamlarda avuç içi ve sırt terlemesi, kalp hızı artışı, hızlı nefes alıp verme, titreme ve yüksek kaygı yaşadığını belirtmiştir. Kalabalık yerlerden ve insanlardan uzak bir şekilde yaşamını sürdürmeye çalıştığını fark etmiştir. Ö.Y. yaşamını kısıtlanmış bir şekilde sürdürmekten rahatsız olduğunu dile getirmiştir.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Ö.Y. üç çocuklu ailenin ilk çocuğudur. İstenen bir çocuktur. Sessiz ve kendi hâlinde olan bir çocuk olduğunu söylemiştir. Mutlu bir çocukluk geçirdiğini ve sevgiyle büyütüldüğünü söylemiştir. Anne ve babasının erken yaşta evlenmesi nedeniyle çocukluğunun büyük kısmını dedesi ve anneannesiyle geçirmiştir. Ö.Y. anne ve baba sevgisini az hissettiğini söylemiştir. Ö.Y. 8 aylıkken talihsiz bir kaza atlatmıştır. Üzerine yanlışlıkla sıcak su dökülmesi neticesinde karın bölgesi yanmıştır. Tedavi sonucunda bir sıkıntı yaşamamıştır ancak hassas bir cilde sahip olduğu için alerji tedavisi görmektedir. Ö.Y. evde ceza sisteminin olmadığını ifade etmiştir.

Çocukluğuyla ilgili en çok dedesiyle birlikte geçirdiği güzel zamanları hatırladığını aktarmıştır. Ö.Y. dedesini, kendisine rol model olarak seçtiğini ve pek çok şeyi ondan öğrendiğini söylemiştir. Bu nedenle dedesiyle kişiliklerinin çok benzediğini düşünmektedir. Ö.Y.’nin annesi 39 yaşında ortaokul mezunu ve ev hanımıdır. Ö.Y. annesinin katı bir kişilik yapısına sahip olduğunu fakat aynı zamanda eğlenceli ve sevecen olduğunu ifade etmiştir. Annesiyle iletişimlerinin iyi olduğunu söylemiştir. Annesinin sevgisini ve şefkatini hissettiğini söylemiştir. Ö.Y.’nin babası 41 yaşında ortaokul mezunu ve maden ocağı şefidir. Ö.Y. babasının anlayışlı, sessiz ve sakin olduğunu söylemiştir. Babasıyla iletişimlerinin annesine göre daha iyi olduğunu ifade etmiştir. Ö.Y. babasıyla her şeyi rahat bir şekilde paylaşabildiğini belirtmiştir. Ö.Y. ortanca kardeşinin (17) bencil bir kişilik yapısına sahip olduğunu ve iletişimlerinin kötü olduğunu söylemiştir. Küçük kız kardeşiyle (8) iletişimlerinin çok iyi olduğunu ifade etmiştir.

Ö.Y. çocukluğunda arkadaşlarıyla sokağa çıkıp oyun oynamak yerine evde oyuncak bebekleriyle oyun oynamayı tercih ettiğini söylemiştir. Ö.Y. kurduğu arkadaşlık ilişkilerinin iyi olduğunu fakat fazla arkadaşı olmadığını ifade etmiştir. Genellikle arkadaşlarını dinleyen taraf olduğunu ve çok konuşkan olmadığını aktarmıştır. Ö.Y. arkadaş edinme konusunda insanlardan çekindiğini ve “acaba benimle tanışmak ister mi?” şeklinde düşüncesinin olduğunu söylemiştir. Üniversiteye başlamak kendisi için zor olmuştur. İlk zamanlarında kimseyi tanımadığı ve tek başına kaldığında ne yapacağını düşünmekten dolayı çok fazla

endişelenmiştir. Ö.Y. bunları istemsiz olarak düşündüğünü ve bu düşüncelerinin onu yıpratmış ifade etmiştir.

Ö.Y. şikâyetlerinin ergenlik döneminde başladığını söylemiştir. Günlük hayatında onu zorlayan bu durumlarla hayatına devam etmek istemediğini bu konuda destek alıp, kaygısını yenmek istediğini aktarmıştır. Ö.Y. alerjisi dışında daha önce fiziksel bir hastalık geçirmediğini ve daha önce psikolojik destek almadığını aktarmıştır. Sigara dışında herhangi bir madde kullanmadığını belirtmiştir.

Bulgular

Danışan ile toplamda 5 görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerin her birinin süresi 50 dakikadır. Danışanın sorununun daha iyi anlaşılabilmesi için ilk görüşmenin süresi uzun tutulmuştur. Geniş bir şekilde yaşam öyküsü bilgisi alınmıştır. Danışanın anlatımına göre öykünün teknik özetlenmesi hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Anne ve baba sevgisi eksikliği
Temel İnanç	Ben çekingen ve ürkek bir insanım
İşlevselliği Bozan Varsayım	İnsanlar tarafından kabul görmek için iyi bir dış görünüme ve yüksek bir özgüvene sahip olmam gerekir
Kritik Yaşam Olayı	Lise yıllarında akran zorbalığına maruz kalması
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Değersiz olduğum için insanlar benimle tanışmak istemez
Belirtiler	Bilişsel: Karamsarlık, insanlardan kaçınmak için işlevsiz düşünceleri vardır Somatik: Avuç içi ve sırt terlemesi, kalp hızı artışı, hızlı nefes alıp verme, titreme ve uykusuzluk Davranışsal: İnsanlarla iletişim kurmaktan kaçınma, geri çekilme vardır Motivasyonel: Motivasyonda düşme görülmüştür Duygusal: Kaygı ve korku duygu durumları hâkimdir

Danışana, ilk görüşme öncesi bilgilendirilmiş onam verilerek rızası alınmış ve psikoterapi hakkında genel bilgiler özetlenmiştir. Psikoterapi'nin gerçekleşeceği ortam, kullanılacak tedavi teknikleri, ortalama görüşme sayısı ve görüşme süresi hakkında bilgi sahibi olması sağlanmıştır. Ardından danışanın şimdiki şikâyetinin öyküsü ve detaylı anamnezi alınmıştır. Danışan ile gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde ilk olarak problem saptanmıştır. Problem saptanırken danışan ile terapötik ilişki oluşturulmuştur.

Danışanla gerçekleştirilen ikinci görüşmede, hangi terapi yaklaşımı ile ilerleneceği tartışılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına göre ilerleneceği kararlaştırıldıktan sonra danışana, BDT ile ilgili psiko eğitim verilmiştir. Böylelikle danışanın erken yaşam deneyimi, temel inancı, işlevselliği bozan varsayımı, kritik yaşam olayı ve olumsuz otomatik düşünceleri saptanmış ve buna bağlı olarak vaka formülasyonu oluşturulmuştur. Ardından danışanda olduğu düşünülen toplumsal kaygı bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir. Toplumsal kaygı bozukluğu nedir, nasıl ortaya çıkar ve baş etme teknikleri hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Danışan ile toplumsal kaygı bozukluğu tanısı olan diğer bireylerin ortak özellikleri ile ilgili konuşulmuştur. Aktarılan bilgiler sonucunda danışana durumuyla ilgili yeni bir bakış açısı kazandırmak amaçlanmıştır. Sonrasında danışanla birlikte psikoterapinin hedefleri belirlenmiştir. Psikoterapi hedefleri; danışanın uygulamalı ders ve sınavlarına gidebilecek düzeye gelmesi ve insanlardan kaçınmasını engellemek olarak belirlenmiştir. Psikoterapide hedeflenen amaç, danışanın günlük yaşamında işlevselliğini olumsuz etkileyen davranışlarını yok etmek ya da en aza indirmektir.

BDT'nin kapsadığı terapi yöntemlerinden sistematik duyarsızlaştırma, bilişsel yeniden yapılandırma, kaygı yönetimi ve stres azaltma teknikleri ve ev ödevlerinden yararlanılması

kararlaştırılmıştır. Böylelikle danışanın işlevselliğinin geri kazanılması ve farkındalığının artması amaçlanmıştır.

Danışanla gerçekleştirilen üçüncü görüşmede danışana, bilişsel yeniden yapılandırma uygulanmıştır. Sokratik sorgulama tekniği kullanılarak işlevsel olmayan düşüncelerinin farkına varması, bakış açısını genişletmek ve kendi fikirlerini sorgulama yeteneğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. ‘‘Bu konuyla ilgili varsayımınız nedir, bunun yerine hangi varsayımda bulunabiliriz, bunu başka bir şekilde ifade edebilir misiniz?’’ şeklinde sorular sorulmuştur. Danışanın işlevsel olmayan düşüncelerinin farkına varması, anlamlandırması ve eleştirel düşünmesi sağlanmıştır. Görüşmenin sonunda danışandan kaygı yönetimi ve stres azaltma teknikleri üzerine makaleler incelemesi istenmiştir.

Yapılan dördüncü görüşmede, danışanın kaygı yönetimi ve stres azaltma teknikleri ile ilgili incelediği makaleler üzerine tartışılmıştır. Danışan, incelediği makalelerin motivasyonuna olumlu katkılar sağladığını ifade etmiştir. Ardından danışanın kaygıyla başa çıkma becerilerini geliştirmek amacıyla derin nefes alma ve kas gevşetme gibi gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Danışana bu egzersizler öğretilmiş olup, evde de tekrarlaması istenmiştir. Danışanın istekliliği görüşmenin yürütülmesini olumlu etkilemiştir. Görüşmenin sonlarına doğru sistematik duyarsızlaştırma tekniğinin uygulanabilmesi için danışanın uygulamalı bir dersinde olduğunu zihninde canlandırması istenmiştir. Danışan, bu imgenin kendisini hafif düzeyde rahatsız hissettirdiğini aktarmıştır. Görüşmenin sonunda danışandan, bir sonraki görüşmeye kadar uygulamalı bir dersine gitmesi istenmiştir.

Danışanla gerçekleştirilen beşinci görüşmede verilen ev ödevi üzerine konuşulmuştur. Danışana, uygulamalı dersine gidip gitmediği sorulmuştur. Danışan, orta düzeyde bir kaygı yaşayarak derse girdiğini fakat sokratik sorgulama ve derin nefes alma tekniklerini uygulayarak kaygısını kontrol edebildiğini söylemiştir. Bu tekniğin de yardımıyla dersi dinleyebildiğini ve insanlarla iletişim kurarken kaçınma davranışını göstermediğini aktarmıştır. Danışan, kaygısını kontrol altına aldığı için özgüveninin yerine geldiğini ve uygulamalı dersinde yapacağı sunum için yüksek kaygı düzeyinin olmadığını ifade etmiştir. Danışanın önceki görüşmelere kıyasla yapılan son görüşmede motivasyonunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum tedavinin olumlu gidişatının göstergesidir. Yapılan görüşmelerde danışan, ev ödevlerini aksatmadan tamamlamıştır.

Danışanın, kaygısıyla başa çıkma becerilerini öğrenmesi ve bu teknikleri günlük yaşamına uygulaması sağlanmıştır. Danışan ile beşinci görüşme sonlandırma seansı olarak gerçekleştirilmiştir. Psikoterapinin hedeflerine ulaşıldığı için danışanla işbirliği içerisinde tedavinin sonlandırılmasına karar verilmiştir. Danışan, ne zaman isterse yeniden görüşmeye gelebileceği ve 2 ay sonrasına kontrol randevusu verilerek görüşme sonlandırılmıştır.

Tartışma, Sonuç Ve Öneriler

Toplumsal kaygı bozukluğu bireyi; kişilerarası etkileşimden alıkoyan, sosyal ortamlardan uzaklaştıran ve hayat kalitesini düşüren önemli bir bozukluktur (Demir, 2009). Toplumsal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler, başkaları tarafından olumsuz yargılanacakları veya geri çevrileceklerine dair inançlar taşımaktadır. Kendilerinin başkaları tarafından beğenilmediği, beceriksiz olduğu, yanlış yapmaması gerektiği ve kaygısının fark edildiğine dair düşünce ve inançları bulunmaktadır (Gümüş, 2012). Bireyler sosyal etkileşimlere girmeden önce kaygı, korku, heyecan ve stres duygularını deneyimlerken; kaçınmadıklarında utanç duygusu da eşlik etmektedir. Toplumsal kaygı bozukluğuna sahip bireyler duygu düzenleme ile ilgili problem yaşamaktadır. Kendi duygularını tanımlama, anlama ve yönetebilmekte güçlük çekmektedirler (Kashdan vd., 2005). Bireyler, korktukları sosyal ortamlara girdiğinde çarpıntı, el titremesi, terleme, ağız kuruluğu, kızarma, kalbin hızlı atması, mide bağırsak sıkıntıları ve nefes darlığı gibi semptomlar göstermektedir. Sosyal etkileşimlere yönelik fiziksel semptomlar

ve negatif duygu durum ile birlikte kaçınma davranışı ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla toplumsal kaygı bozukluğuna sahip bireylerin akademik hayatını sürdürmesi, işte çalışması ve romantik ilişki kurması zor olabilmektedir (Schneier vd., 1992).

Yapılan görüşmeler sonucunda danışanda toplumsal kaygı bozukluğu semptomları görüldüğü düşünülmüştür. Bu bozukluğun tedavisinde ise Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü ile tedaviye başlanması öngörülmüştür. Olgunun amacı, BDT ile kaygı bozukluklarını tedavi etmeye yöneliktir. Alanyazında yer alan araştırmalar, toplumsal kaygı bozukluğunda psikoterapilerin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Alanyazında toplumsal kaygı bozukluğu ile ilgili birçok çalışma vardır;

2016 yılında yetişkinlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğunun tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin etkinliğini belirlemek amacıyla 2005-2015 yılları arasında araştırma makaleleri gözden geçirilmiştir.

Çalışma sonucunda toplumsal kaygı bozukluğuna sahip bireylerde bilişsel davranışçı grup terapisinin toplumsal kaygı semptomlarını azalttığı ve hayat kalitesini yükselttiği sonucuna varılmıştır (Yalçın ve Sütçü, 2016).

2019 yılında ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, BDT yaklaşımli bir psikolojik danışma programının sosyal fobi ve mizah düzeylerine olan etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya Kocaeli ilinde bir lisede öğrenimine devam eden 13 deney, 13 kontrol grubunda olmak üzere 26 öğrenci katılım göstermiştir. Deney grubuna 10 hafta boyunca psikolojik danışma programı uygulanmıştır. Bulgular sonucunda, deney grubundaki öğrencilerin toplumsal kaygı puanlarının düşerken mizah puanlarının arttığı bulunmuştur (Kermen ve Erden, 2019).

2020 yılında BDT'nin uygulandığı bir toplumsal kaygı bozukluğu vakasında sanal gerçeklik tekniğinin etkililiği incelenmiştir. Araştırma, toplumsal kaygı bozukluğu semptomları gösteren 32 yaşında erkek danışan ile yapılmıştır. Görüşmeler, sanal gerçeklik üzerine eğitim almış bir klinik psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk 4 seans bilişsel davranışçı yaklaşıma göre sonraki 4 seans sanal gerçeklik tekniğine göre oluşturulmuştur. Son 2 seans değerlendirme görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda danışanın gerçek dünyadaki toplumsal fobik durumlarla baş etme becerisinde artışın olduğu ve anksiyete belirtilerinin önemli ölçüde gözlenmiştir (Bilge vd., 2020).

2020 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, BDT yaklaşımli bir psikoeğitim programının, katılımcıların toplumsal kaygı düzeylerine olan etkisi araştırılmıştır. Katılımcılara, 8 oturum psikoeğitim programı verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, BDT yaklaşımli psikoeğitim programının bireylerin toplumsal kaygı ve kaçınma puanlarını azalttığı görülürken, izleme çalışmasında katılımcıların kazanımlarının devam ettiği gözlemlenmiştir (Özer ve Yalçın, 2020).

2022 yılında yetişkinlerde görülen toplumsal kaygı bozukluğunun tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla 2002-2022 yılları arasındaki çalışmalar gözden geçirilmiştir. Değerlendirme sonucunda, toplumsal kaygı bozukluğu olan bireylere uygulanan BDGT yöntemlerinin anksiyete belirtilerini azalttığı ve etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Doğan ve Okumuşoğlu, 2022).

Bu olgu sunumunda bilişsel ve davranışsal belirtiler gösteren, toplumsal kaygı bozukluğu yaşayan bir danışan ele alınmıştır. Danışanın ön tanısı, tedavi yöntemleri, danışana yaklaşım stratejilerini barındıran ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir.

Literatüre bakıldığında toplumsal kaygı bozukluğu tedavisinde BDT'yi destekleyen benzer çalışmalar mevcuttur fakat toplumsal kaygı bozukluğu tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına yönelik yeterli sayıda ve genişlikte araştırma yapılmadığı görülmektedir. Toplumsal kaygı bozukluğu tedavisinde BDT'nin etkinliği ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Son olarak, klinisyenlerin de bilişsel davranışçı terapi yaklaşımını

kullanarak, toplumsal kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin semptomlarını etkili bir şekilde tedavi ettiği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Ahi, S., & Yurtseven, C.S. (2022). Sosyal fobide bilişsel davranışçı terapi tedavi ve teknikleri: Bir olgu sunumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(132), 326-346. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.63795>
- Altınışik, B., & Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Sosyal kaygı bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi açısından değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 11(3), 274-284. <http://doi.org/10.5455/JCBPR.111233>
- Bilge, Y., Gül, E., & 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. <http://doi.org/10.5455/JCBPR.61718>
- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 18-24.
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal anksiyete bozukluğu: Tanı, epidemiyoloji, etiyoloji, klinik ve ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 3-21.
- 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), 19-39.
- Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Erten, E., Duran, Ş., & Sungur, M.Z. (2015). Sosyal anksiyete bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Güncel kavramlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 229-243. <https://doi.org/10.5455/cap.20140719110703>
- Kermen, U., & Erden, S. (2019). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli bir psikolojik danışma programının ergenlerin sosyal fobi ve mizah düzeylerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(3), 831-844. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.536697>
- Kermen, U., İlçin Tosun, N., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 20-29.
- Köse, S., & Çetinkaya, R. (2021). *Bilişsel davranışçı psikoterapi: Bir derleme çalışması*. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://www.academia.edu/95655576>
- Özdikmenli Demir, G. (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 4(1), 101-123.
- Özer, Ö., & Yalçın, İ. (2020). Bilişsel davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeylerine etkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 161-168. <https://doi.org/10.47770/ukmead.788859>
- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15-26. <https://doi.org/10.17755/esosder.86289>
- Türkçapar, M.H. (1999). Sosyal Fobinin Psikolojik Kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.
- Yalçın, M., & Tekinsav Sütcü, S. (2016). Yetişkinlerde sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 61-78. <https://doi.org/10.18863/pgy.28154>