

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.12512026>

Accepted: 12.06.2024

Bilişsel Davranışçı Terapide Toplumsal Kaygı Bozukluğun (Sosyal Fobi) Ele Alınması: Vaka Sunumu

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

Neslihan AKKOÇ

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü
Psk.neslihanakkoc@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1454-5656>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0003-2518-6737>

Özet

Yapılan bu çalışma da ,27 yaşındaki sosyal fobisi olan danışanımıza , Dsm-5 tanı kriterine göre toplumsal kaygı bozukluğu sosyal fobiyi ,bilişsel davranışçı terapiye göre ele alınarak seanslar yapılmıştır. Danışanımız son 1,5 yıldır devam eden ; toplum içinde belirli fiziksel belirti gösteren (huzursuzluk, terleme, titreme gibi) ve yoğun kaygı yaşamaktadır. Yapılan haksızlığa karşı susmakta , toplum içinde olmaktan huzursuz olma, sosyal ortamlardan uzak durmasıyla gösteren belirtilerle birlikte kaygısının arttığını söylemektedir. Danışanımızın şikayetleri dsm-5 tanı kriterini karşılamaktadır. Bu durumdan rahatsız olması iş hayatı ve özel hayatını fazlaca etkilediğini söyleyerek destek almak istemiştir. Danışanımıza ilk görüşmede gerekli olan bilgiler verilmiş, sosyal fobinin ne olduğunu bunula ilgili psikoeğitim verilerek seanslar devam etmiştir. Danışanımıza Bilişsel davranışçı terapinin ekolünün ne olduğunu ilerleme süreci anlatılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi yöntemine göre ilerleyen seanslar, verilen ev ödevleri ve teknikler desteklenmiş ve bilişte oluşturduğu olumsuz inançlar konuşulmuştur. Konuştuğumuz olumsuz temel inançların ekole göre ele alınmış ve her geçen gün başa çıkma tutumu artmış, verilen tekniklerle her seans olumlu izlenim ile kaygı seviyesinde değişiklikler gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Kaygı, Sosyal fobi, Bilişsel Davranışçı Terapi

Abstract

In this study, our 27-year-old client with social phobia was treated according to the DSM-5 diagnostic criteria for social anxiety disorder social phobia, according to cognitive behavioral therapy sessions were conducted. Our client has been experiencing intense anxiety that has been going on for the last 1.5 years; showing certain physical symptoms in the community (such as restlessness, sweating, tremors) and intense anxiety. He keeps silent against the injustice done, says that his anxiety increases along with the symptoms of being restless from being in society, staying away from social environments. The complaints of our client meet the DSM-5 diagnostic criteria. He wanted to get support by saying that being uncomfortable with this situation affects his work life and private life too much. Our client was given the necessary information at the first interview, psychoeducation was given about what a social phobia is,

and the sessions continued. Our client was told about the progress process of what the school of cognitive behavioral therapy is. According to the cognitive behavioral therapy method, the following sessions, homework assignments and techniques were supported and the negative beliefs he formed in cognition were discussed. The negative basic beliefs we talked about were dealt with according to the school and the coping attitude increased every day, changes in the anxiety level were observed with a positive impression every session with the given techniques.

Keywords: Anxiety, Social phobia, Cognitive Behavioral Therapy.

Giriş

İnsanoğlunun, dünden bugüne kişilik yapısını inceleyerek bireyin biyolojik , fizyolojik yapısını ele alarak kaygının her zaman var olduğunu bilinmektedir. Kaygı yaşadığımız psikolojik ve çevreden kaynaklı olaylara verdiğimiz tepki diyebiliriz. Kaygı sözcüğü çok eskilere dayanmaktadır. Her ülkede ve medeniyette kullanılmış olsa da en eski bilinen, Yunanca ‘anxietas’ isimiyle bilinmekte ve kaygı , korku gibi anlamını taşımaktadır(Kaya ve Varol,2004).

Kişiler yaşadığı olaylara karşı kaygılı olabilirler ve tepki verebilirler. Kaygıya sebep olan birçok neden vardır fakat kalabalık ve sosyal ortamlarda kişinin çekinme ve utanma davranışları göstertmesine sosyal anksiyete üzerine düşünülebilir. Sosyal anksiyete, kalabalık ortamlarda kişinin toplum içinde konuşması , yemek yemesi ve yeni kişilerle tanışması veya tanıştırılması gibi sosyal durumlardan kaçma davranışı göstermesi, başkaları tarafından gözlemlendiğini ve değerlendirildiğinin korkusu ve duygusuna kapılmaktadır (Erkan, 2002). Ortamlarda olumsuz düşüncelere neden olacak davranışta bulunan ve farkında olan kişiler utanmayabilirler , ortamdan bulunmaktan çekinmezler. Bazı kişiler de ise durum tam tersidir olduğu ortamdan kaçma davranışı gösterebilirler(Tosun ve ark.,2018).

Sosyal fobi , beceri gerektiren kalabalık ortamlarda, kişilerde yaşanan normal olan kaygıdan daha farklı olarak gelişen kaygı ve korkudur. Sosyal fobik bireyler olumsuz değerlendirmeden kaynaklı duyduğu kaygı olumlu değerlendirmede aynı şekilde gösterebilirler. Sosyal fobik kişiler herhangi bir ortamda başarılı olduğu ,övgü ve iltifat aldığı diğer kişilerin içinde olumlu davranış sergilese bile kaygılı olabilirler. Sosyal fobik bireyler kalabalık ortamlarda ve kişilerle olan iletişimde yaşadığı anksiyetinin farkındadırlar , gerçekçi olmadığını bilmektedirler fakat sosyal fobik birey yaşadığı kaygı ve korkunun önüne geçememekle birlikte kontrol etmekte sorun yaşamaktadır (Mercan ,ark.2012).

Fobilerden sosyal fobi en yaygın anksiyete grubundandır (Bilge ve ark. 2020). Nüfus oranının%3 ile %132ünü kapsamaktadır, en bilinen ikini sırada yer almaktadır sosyal fobi (Sütçü ve Yalçın,2016).

Etiyolojisi incelendiğinde sosyal fobinin araştırmaların hastalığın nörobiyolojik ile ilgili olduğu ve dopaminerjik, noradrenerjik ve serotonerjik bozukluğun sonuç olarak muhtemel olarak görülmektedir (Dilbaz ve Açıkgöz,2001).

Epidemiyolojik çalışmalara göre: sosyal fobinin başlama yaş oranı 13-14 arası olduğu, Eğitim durumları göz önüne alındığında eğitim seviyesi düşük olan kişilerde bu oran artmıştır. Diğer birçok çalışmalarda kişilerin gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir yani bir çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireyde sosyal fobi oranı yüksekken diğer bir çalışma da ise gelir düzeyi düşük olan bireyin sosyal fobi oranı yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışmaya göre sosyal fobi, duygu durum bozukluğu, alkol ya da maddeyi kötüye kullanım ve kişilik bozukluğu ile birlikte eşlik etmektedir (Turan ve ark. 2000).Bazı çalışmalarda ise 25 yaşın üstü nadirde olsa az olarak görülür. Topluma bakıldığında bu oran %4-%8 olduğu , prevalansın fazla yüksek olduğudur(Ergün,2005).

Sosyal fobik bireyler genel anlamda gösterdiği davranışları özetlemek gerekirse , birey ilginin ve odağın üstünde olduğunu, kendisi ile ilgili değerlendirmelerde olumsuz yorumlaması ve bu yüzden ortamdaki kaçma davranışı göstermekte, sosyal beceri eksikliği ve işlevsellikte tutulma görülebilmektedir (Terlemez, 2018). Danışanımızda gözlemlediğimize göre sosyal ortamlarda bulunduğu ,başkası tarafından değerlendirileceği düşüncesi var olmakla birlikte yoğun kaygı duymaktadır.

DSM-II ' de sosyal fobi tüm fobik bozuklukla açıklanırken, DSM-III 'te sosyal fobi açık şekilde kişiler tarafından değerlendirileceğini buna karşı ,korku duyarak kaçma davranışı gösterilmesine denilmektedir. DSM- IV 'te kişilerde kaygı duyarken , korkma şartı da eklenmiştir (Dilbaz,1997). DSM-V' de ise bu durum benzerlik göstermekte, en güncel yayını olan Sayımsal ve tanımsal el kitabı olan DSM-V'te kişinin sosyal ortamlarda başka kişiler tarafından değerlendirilebileceği durumda kaygı ve korku duymasına sosyal fobi denilmektedir (Doğan ve Okumuşoğlu,2022).

DSM-V' e göre değerlendirdiğimiz de danışanımızda kalabalık ortamlarda bulunmama isteği , terleme, kızarma, yoğun kaygı gibi belirtiler görülmektedir bu açıdan bakıldığında , Toplumsal Kaygı Bozukluğu adı altında (sosyal fobi) tanısı tarafınca konulmuştur. buna göre yol izlenmektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi

Sosyal fobi, BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) grup terapisinin en iyi yöntemlerinden biri olduğu söylenmekle birlikte ,maruz kalma terapisi, sosyal beceri eğitimi gibi yöntemler kullanılarak etkili bilişsel davranışçı terapi şekilleri de mevcuttur (Bilge ve ark.2020).

Sosyal fobiye tanı koymak zorlayıcı olabilmekte. Sosyal fobinin olumsuz etkilerinden dolayı kişilerde yaşam kalitesi , işlevselliğin olumsuz etkisi ve ekonomik sorunlardan kaynaklı etki ettiğinden zorlayıcı bir ruhsal bozukluktur (Sütçü ve Yalçın, 2016).

BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) diğer tedavi yaklaşımına göre en çok kullanılan üst seviyede kullanılan ve en çok kanıtı var olan psikoterapi yöntemi olarak görülmektedir (Çıtak,2018). Bilişsel yaklaşım, sosyal fobiye en yakın bakış açısı geliştiren yaklaşımdır. Sosyal fobisi olan bireyler toplumdaki olayları tehlikeli algılamaktadır. Bu kişiler kendilerini sosyal olaylarda davranışlarıyla tutarsızlık içinde olduğu düşünülmektedir. Bu kişiler genellikle 'kaygı duyduğumu hissetmemeleri lazım ' ya da sergilediği davranışlardan dolayı kişiler kendilerini ' yetersiz, sevilmeye değer görülmeyen ,sıkıcı 'birey olarak temel inanç geliştirmektedirler(Kermen ve Erden, 2019).

Bilişsel davranışçı terapi yöntemi literatür çalışmalarına göz atıldığında kaygı bozukluklarında kullanılan yöntemlerden biridir. Sosyal fobinin de Bilişsel davranışçı Terapi yöntemini kullanıldığı ve tedaviyi en iyi süreçle desteklenip tedavi edildiği ile ilgili birçok çalışma da mevcuttur(Ahi ve Yurtseven,2022).

Birçok çalışmada da kullanılan bu yöntem ve bu yöntemle göre de başta ki amaç bireyin düşüncedeki inancı değiştirmek olarak değerlendirilmiştir. Danışanımıza terapi sürecinde kullandığımız Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ,duygusal ve davranışsal sorunlarını gerçekdışı düşüncelerin ve olumsuz olan durumları değiştirmeyi amaçlanarak devam etmektedir.

Vaka

Danışanımız E.D. (27) yaşındadır. Annesi(56) ev hanımıdır. Babası(58) özel bir şirkette çalışıyor. Abisi(29),Veterinerdir kendisine ait iş yeri vardır. Kız kardeşi(21) yaşındadır üniversiteye gitmektedir. Anne babası üniversitede tanışmışlar ve ailelerin ortak kararıyla evlenmişlerdir , evlendikten kısa bir süre sonra abisi doğmuştur, iki yıl sonrada danışanımız

dünyaya gelmiştir. İlkokul ve ortaokul yaşadığı evine yakın okulda bitirmiştir. Liseyi ise abisinin gittiği okula yerleştirilmiştir .Lise yıllarında abisi ile arasındaki ilişki babasıyla olan ilişkisine benzer olduğunu abisini dinleyen biri olarak ifade etmiştir. Babanın tutumu abisinin tutumuna çok benzediğini bir sorun karşısında abinin sözü ,anne babası kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Hafta sonları babasının çalıştığı şirkette, çok çalıştığını gönüllü olarak gittiğini belirtmiştir. Babasıyla bir kez toplantıya girmek istediğini söylediğinde babası azarlamış yaşının küçük olduğunu ve alay konusu olacağını söylemekle birlikte yanlış bir hata konusunda babasının azarlayıcı tutumu hep var olduğunu söylemiştir. Ailenin sosyo- ekonomik durumu iyi olduğunu eğitim konusunda desteklendiğini fakat azarlayıcı tutumu da var olduğunu belirtmiştir. Küçükken yaşadığı kazadan kaynaklı kısa süre okula ara vermiş annesinin iyi baktığından çabuk toparlanmıştır. Annesinin her dediğini koşulsuz yaptığını kötü zamanlarda annesinin var olması yaşama sevinci olarak belirtmiştir. Kız kardeşi doğduktan sonra evde görünmez biri olarak görüldüğünü varlığı yokluğu çok bilinmediğini ifade etmiştir. Danışmanımız üniversite sınavına girip güzel bir puan almıştır fakat abisinin ve babasının tercihi ile abisinin gittiği köklü üniversiteye finans ve bankacılık bölümüne yerleştirilmiştir. Danışmanımızın değimiyle :‘ Bu durumdan rahatsız olmadım zaten benimde gitmek istediğim üniversiteydi’ diye belirtmiştir. Üniversitede Kız arkadaşıyla tanışmış kısa bir arkadaşlık sürecinden sonra sevgili olduğunu belirtmiştir. Üniversite zamanlarında kız arkadaşıyla iyi anlaştığını herhangi bir sorun karşılaştığında sesiz kalıp devam etmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Üniversitede arkadaşlık ilişkileri kötü olmadığını sosyal ortamlardan olmaktan çekindiğini derslerini kötü etkilememesi adına çok çevresi olmadığını belirtmiştir. Abisiyle sorunlarını paylaştığını onun iyi bir sorun çözücü olarak değerlendirmektedir. Danışmanımızın Lise yıllarında başlayan çekingenlik , sosyal ortamda rezil olma , alay konusu olma gibi kaygılardan dolayı çok sosyal olmadığını belirtmiştir. Beden eğitimi dersinde kendini tanıtmaya sırasında çok terlediğini , heyecandan kalbi fırlayacakmış gibi titremeye başladığını Bu durum karşısında arkadaşları ona gizlice güldüğünü söylemiştir. Üniversite başarıyla bitirmiş olan danışmanımız özel bir bankada çalışmaya başlamış gelen müşterilerle iletişimi profesyonel olarak ele aldığını ve ilgili olduğunu fakat müşterilerini dışarıda gördüğünde kaygılandığını dile getirmiştir bu durum çok rahatsız etmemiştir. Çalışırken başarılı olmuş ve eğitimler alarak kendini geliştirmiştir, iyi İngilizceye sahip olmasıyla belli bir süre sonra müdür olmuştur. Müdür olduktan sonra etkinliklere ve toplantılara katılma sıklığı fazla olduğundan bu durumdan rahatsız olmaya yeni ortamlara girme isteğinin azaldığı yeni insanlarla çekindiğini belirtmiştir. Yeni biriyle tanıştığında ‘- Yanlış bir şey söylersem kesin rezil olacağım en iyisi konuşmamak ve köşede durarak dikkat çekmemek için beklediğini , kimse soru sormazsa kendisinin sormadığını ’dile getirmiştir. Son 1.5 yıldır kaygılarının arttığını kız arkadaşıyla dışarıda vakit geçirme isteğinin azaldığını bankanın zorunlu olmadığı sürece etkinliklerine gitmek istemediğini söylemiştir. Arkadaş ilişkilerinde kişisel olan haksızlığa karşı sesiz kaldığını susmayı tercih ettiğini dile getirmiştir. Sigara dışında herhangi bir bağımlılığı olmadığını kaygısı arttığında sigarayı fazla tükettiğini söylemiştir. Daha önce destek almadığını söyleyen danışmanımız şikayetinden kaynaklı başvurmuştur.

Ruhsal Durum Muayenesi

Fiziki olarak orta boylarda , esmer bir bireydir. Danışmanımız seanslarda görüldüğü kadar sosyo- ekonomik düzeyine göre giyinmiş ve uygundur. Seans içerisinde konuşmalarda herhangi bir sorun saptanmamıştır, konuşmaya istekli olduğu görülmüştür. Aile ile ilgili konuşmalarda danışmanımızda konudan bağımsız gülme davranışı gözlenmiştir. Düşünceye bakıldığında kişi özgüvende azalma , başkaları tarafından rezil olma korkusu , kendini suçlayan biri olarak tanımlamıştır ve zaman zaman korku temaları görülmektedir. Danışmanımız gerçeği değerlendirme yetisi ve ,iç görüşü iyi olsa da uygulama noktasında zayıftır. İç dönük olan

danışanımız , bilinci açık konuştuğunu ve dinlediği şeylerin farkındadır ve işbirlikçi bir tutum sergilenmiştir.

Şimdiki Şikayetinin Öyküsü

27 yaşında olan danışanımız özel bir bankada müdür olarak çalışıyor . Bekar olmakla birlikte ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Dışarıdan bakıldığında fiziksel sağlığı iyi fakat yaşadığı bir kaza sonucu ameliyattan kalma sol bileğinde dikiş izleri mevcuttur. Zaman zaman huzursuz hissediyor sürekli bir mutsuz olma durumu mevcuttur ayrıca kendisine yapılan haksızlığa karşı kayıtsız kalıyor susmayı tercih etmesi ile insanlara karşı uzak durmayı tercih ediyor. Yabancı bireylerle aynı ortamda olmaktan rahatsız duyuyor aniden gelen terleme , kaygı (rezil olursam) ,titreme ,yabancı ortama göre yüzde kızarma ve fazlaca kaygı duyduğunu ifade etmektedir. Kız arkadaşıyla çok tartışıyor böyle olmasından şikayetçi olduğunu ifade ediyor. Kavgalarının en büyük sebebi dışarıda vakit geçirmemek isteğinden dolayı olduğunu ifade etmektedir. Bu davranış ortalama 1.5 yıldır devam ettiğini zaman zaman şiddetlendiğini ve daha fazla içe dönük olmasına sebep olduğunu gözlemlenmiştir. En büyük kaygısının işini kaybetme korkusu olduğunu iş toplantı ve eğlencelerine gitmek istemediğinden daha fazla yoğun kaygı yaşamaktadır. Yaşadığı durumdan dolayı sosyal ,iş hayatını duygusal ilişkisine zarar vereceğinden psikologdan yardım almaya karar vermiştir.

Geçmiş yaşam öyküsü

E.D. Ailesine düşkün biridir . Babası şirkette çalışan ve eğitim konusunda çocuklarını destekleyen bir babadır. Abinin hükmü baba kadar önemlidir. Eğitim hayatının başarısı onun için ilham olduğunu bildirilmiştir. Çocukluğu normal geçirdiğini fakat arkadaş çevresi konusunda zaman zaman sorunlar yaşasa da abisini sorunlar için danışabileceği biri olarak görmektedir. İkinci çocuk olduğundan kendisini evde görünmez ve göze batmayan biri olarak değerlendirmektedir. Annesiyle iyi anlaşmış ameliyat sürecinde hep yanında olduğu için ayrı bir düşkünlüğü var olduğunu ifade etmiştir. Geçirdiği kaza öncesinde annesiyle olan tutumu hep aynı olduğundan fakat ameliyattan sonra bağıllılığının arttığını söylemiştir. Abisiyle küçüklüğünden bu yana kendisini koruyup kollayıcı tutumu babasına benzettiğini , abisinin bir sözü bir baba kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Kız arkadaşıyla üniversite de tanışmış fakat ilk zamanlar arkadaş gibi olduğunu daha sonra duygusal hislerinden dolayı açıldığını söylemiştir. Sevgilisiyle ilk zamanlar birbirlerini olduğu gibi kabul etmişler fakat son zamanlarda iletişim konusunda zorluk yaşadığını ve farklı tutum sergilediğini ifade etmiştir. Ailesinin sosyo- ekonomik olarak iyi olduğunu , temel ihtiyaçlarının ihmal edilmediğini eğitim konusunda azarlayıcı ve baskın tutumları var olduğunu belirtmiştir. Daha önce psikolojik destek almayı düşünmüş ailesine bu durumu paylaşmamış ve kendi kararıyla karar vermiştir.

Bulgular

Danışanımıza toplamda 10 seans gerçekleştirilmiş ve devam etmektedir. Seanslar total de 50 dakika olarak belirlenmiş ve gerçekleştirilmiştir. Danışanımızla ilk olarak sorunu anlamak ve tanımlamak adına ilk seansımız detaylı geçmiş ve anamnez alınmıştır. Danışanımızla yaptığımız görüşmede öykünün teknik özetlemesi tablo olarak hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Kardeşler içerisinde farklılık ve ayrımcılık . Ailelerin yönlendirici ve azarlayıcı tutumun olması.
Temel İnanç	Korkağım, Kendimi yetersiz hissediyorum.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Ailemin sözünü dinlemeliyim değerli olmamın yolu bu , haksızlığa karşı konuşursam değersiz olurum.
Kritik Yaşam Olayı	Kendini ifade etme ve iletişimde zorluk yaşama.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	: Ben birşeye yaramam . Haksızlığa karşı konuşursam çevremde kimse kalmayacak, Ailemin dedikleri benim düşüncelerimden önemli sözlerinden çıkarsam beni sevmezler önemsemezler.
Belirtiler	Somatik: Titreme ve yüzünde kızarma belirtileri zaman zaman terleme görülmektedir. Davranışsal: İnsanlarla iletişim kurma isteğinin olmaması , içe dönüklük. Motivasyonel : Tek başına başa çıkma tutumu yetersiz. Bilişsel: Ailesinin sözünden çıkarsa değersiz olacağım gibi düşünceler , karamsarlık. Duygusal : Kaygılı , huzursuz hissetme, mutsuzluk.

Yüklenen toplumsal ve mesleki sorumluluğun üstesinden gelmeye çalışmasıyla doğan problemlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Turan ve ark.,2000). Sosyal fobinin çocukluk , ergenlik ve yetişkinlik prevalans oranı farklı gösterilmektedir. Sosyal fobinin ergenlerde prevalansı yaşam boyu %5-15 oranı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Gültekin ve Dereboy,2011). Vaka da ele aldığımız bozukluğun temelini bakıldığında ,Kişinin küçüklükten akran ilişkileri, yetiştirme şekilleri , hayatında Danışanımıza hangi ekolü kullanacağımız hakkında bilgi verilmiştir ve gerekli görüldüğü kadar tanımı yapılmıştır. Karar kılınan Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ekolü kullanmıştır . Bilişsel davranışçı terapisinin amacı : kişide gerçekdışı gerçek olmayan duygusal ve davranışsal sorunları ortaya çıkartır ve bilişsel davranışçı terapi tekniğiyle düşünceleri değiştirmektir (Ahi ve Yurtseven,2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ile ilgili birçok bilgi verilerek danışanın düşüncelerini değiştirmeyi amaçlanarak psikoeğitim verilmiştir .Bunun yanı sıra sosyal fobinin ne olduğunu danışana açıklanmıştır. Danışanımızın bilişini yeniden yapılandırılmayı amaçlanmıştır. Kaygı ve korku üzerine düşünceleri değiştirmeyi 3. Seansımızda fazlaca değinilmiştir. Tedavi ve hastalık sürecinde danışanın yaşanabilecek durumlardan bahsedilerek ne yapması gerektiğiyle ilgili bilgi de verilmiştir. Bu süreçte baş etme beceri stratejileri öğretilmiştir. Sosyal fobinin olduğunu , tedavi süreci ile ilgili detaylı olarak bilgilendirilmiştir.

Kaygılı durumlarda gevşeme ve nefes egzersizleri en çok kullanılan tekniktir (Ahi ve Yurtseven,2022). Danışanımız kaygılı ortamlarda ve bu durumla karşılaştığında gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilmiştir. 5. seansa kadar bunu devam ettirmiş ve etkisini gösterdiği konuşulmuştur. Bunun yanı sıra ev ödevleri verilmiş hatalı bilişsel davranışları farkına varmasını sağlamak ,olumsuz inançlarını değiştirmeyi amaçlamıştır. Ev ödevlerinin en büyük etkisini 7. Seansta danışanımız arkadaşları ile buluşması ile hedeflenen gayreti göstermiştir. Danışanımız 9. Seansta özgüven ve değer konularında hatalı olan düşünceyi değiştirerek yapılandırılmış bu sayede sosyal ortamlarda özgüven probleminin fazlaca aştığı gözlenmiştir. Bilişsel Davranışsal Terapi ekolüne göre yaptığımız tedavi yöntemi 10. Seansta danışanın ‘-Düşüncelerim beni geri plana atıyordu. Olumsuz düşüncelerim buna engel olmasını istemiyorum .’ söylemiyle olumlu değişim görülmüştür. Danışanımızla seanslarımız devam etmektedir.

Tartışma

Sosyal fobik bireyler kalabalık ortamlarda başkaları tarafından değerlendirileceği korkusu ve kaygısı taşımaktadır. Literatür de cinsiyete bağlı sosyal fobiyi ele alan bilgiler mevcuttur. Yapılan birçok araştırmalarda kadın ve erkek oranları farklılık göstermektedir. Erkeklerle göre kadınların sosyal fobi oranı daha fazladır, klinik çalışmalarda bu durum tam tersidir. Kadınlarda sosyal kaygı fazla olsa da , erkekler çare bulmakta kadınlara göre daha fazla arayış içerisindedir (Sütçü ve Yalçın,2016). Toplumda kadın ve erkelerin sorumlulukları farklı olarak görülmektedir bundan dolayı cinsiyet olarak farklı oran olması bu sebeptendir. Erkeklerdeki oranın farklı göstermesi üstüne yaşadığı olumsuz durumlar ve mizacı gibi faktörler sosyal fobinin temelinde vardır. Kişilerin olumsuz inançlar oluşturur ve bu da sosyal fobiye neden olur (Eldoğan ve Barışkın,2014). Aile de yetiştirme şekil ve tutumlar kişilerin bozukluklarına etki ettiği açık bir şekilde görülmektedir. Sosyal fobik çocukların ebeveynlerin koruyucu , kollayıcı davranışları var olduğu gibi reddedici tutumları da vardır (Terlemez,2018).

Sosyal fobi için birçok tedavi yöntemi kullanılmıştır yapılan çalışmalarda gösteriliyor ki en etkili çözümü BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) yöntemidir. Danışanlar genellikle sosyal fobik olduğunun farkında olmayabilir ama bu bozukluk eskiye dayandığını kişinin ergenlik sürecinde var iken, yıllar sonra tedaviye giderler (Ergün,2005). Kişiler daha önce tedavi olmamalarının sebepleri iş hayatı, zaman bulamamış olmalarıyla tedaviye geç başlarlar. Terapiye giden bireylerin kaygı seviyesine göre bir yol izlenir . Kaygı seviyesi fazla olan bireylerde Farmakoterapi ve psikoterapi ikisi bir arada anksiyete bozukluklarında kullanılarak tedavi yapılır (Çıtak,2018). Literatür çalışmalarında bireylerin kaygı seviyesinin eğitim durumuna göre sıralanmış ve bir çok vaka da örnek olarak ele alınmıştır ve görülüyor ki araştırmalar da %41.4'ün üniversite ,%35.6'sının lise mezunu olduğu görülmektedir(Noyan ve Berk,2012).

Kaygı , kişilerin hayatını etkileyen bir durumdur bunu en fazla yaşayan sosyal fobik bireyler, toplumda ve iş hayatında olumsuz etkilenmektedir. BDT kişilerin olumsuz düşüncelerini yapılandırılarak olumlu şekilde değiştirmeye katkı sağlamaktadır. Kişiler biliştekini değiştirerek kaygı seviyesini azaltılır . Kişilerin terapiye olumlu bakmaları ve ya direnç gibi durumlar terapinin yönünü değiştirme durumu da söz konusudur. BDT nin belirli tekniklerle danışanlarda olumlu sonuçlar gözlenmektedir. Sonuç olarak genel anlamda literatüre de bakıldığında sosyal fobiyle ilgili çalışmalar detaylı ele alınarak hem farmakoterapi hem de terapi yöntemi ile ilgili daha fazla olabilir. Yapılan bu çalışma sosyal fobiyle ilgili çalışma yapacak kişilere yardımcı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Ahi, Y., & Yurtseven, C. S. (2022). Sosyal Fobide Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavı Ve Teknikleri: Bir Olgu Sunumu. *The Journal of Academic Social Science*, 132(132), 326-346.
- 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.
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149.
- 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.
- Dilbaz, N., & Açıkgöz,(2001).Ç. Sosyal Fobinin Tedavisinde Geri Dönüşümlü Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (RIMA).*Klinik psikiyatri Dergisi*, 4 ;14-23.

- Dilbaz, N. (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Ergün, N. (2005). Gençlerde Sosyal Fobi. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 84-88.
- Eldoğan, D., & Barışkın, E. (2014). Erken dönem uyumsuz şema alanları ve sosyal fobi belirtileri: Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü var mı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 108-115.
- Gültekin, B. K., & Dereboy, İ. F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Kaya, M. & Varol, K. (2004). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluluk; Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri. *Doğu Batı Dergisi*, (2), 124.
- Kermen, U., & Çınar, S. E. (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.
- Mercan, N., Oyur, E., Alamur, B., GÜL, S., Bengül, S. (2012). İşyeri Yalnızlığı Ve Sosyal Fobi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 213-226.
- Noyan, H., & Berk, S., Ö. (2012). Ergenlerde Sosyal Fobi, İç ve Dışa Dönük Kişilik Özellikleri Ve Okul Başarı Durumu. *Psikoloji Çalışmaları*, 27, 31-50.
- Sütcü, S., & Yalçın, M. (2016). Yetişkinlerde sosyal fobinin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 61-78.
- Terlemez, M. (2018). Sosyal Fobinin Spora Etkileri. *Uluslararası Beşeri Ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 2(2), 40-45.
- Turan, M., Çilli, A. S., Aşkın, R., Herken, H., Kaya, N., & Kucur, R. (2000). Sosyal fobinin diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. *Klinik Psikiyatri*, 3(3), 170-175.
- Tosun, Ü., Güdek, K., & Zorlu, A. (2018). İlkokul Öğrencilerinin Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 2(2), 55-63.